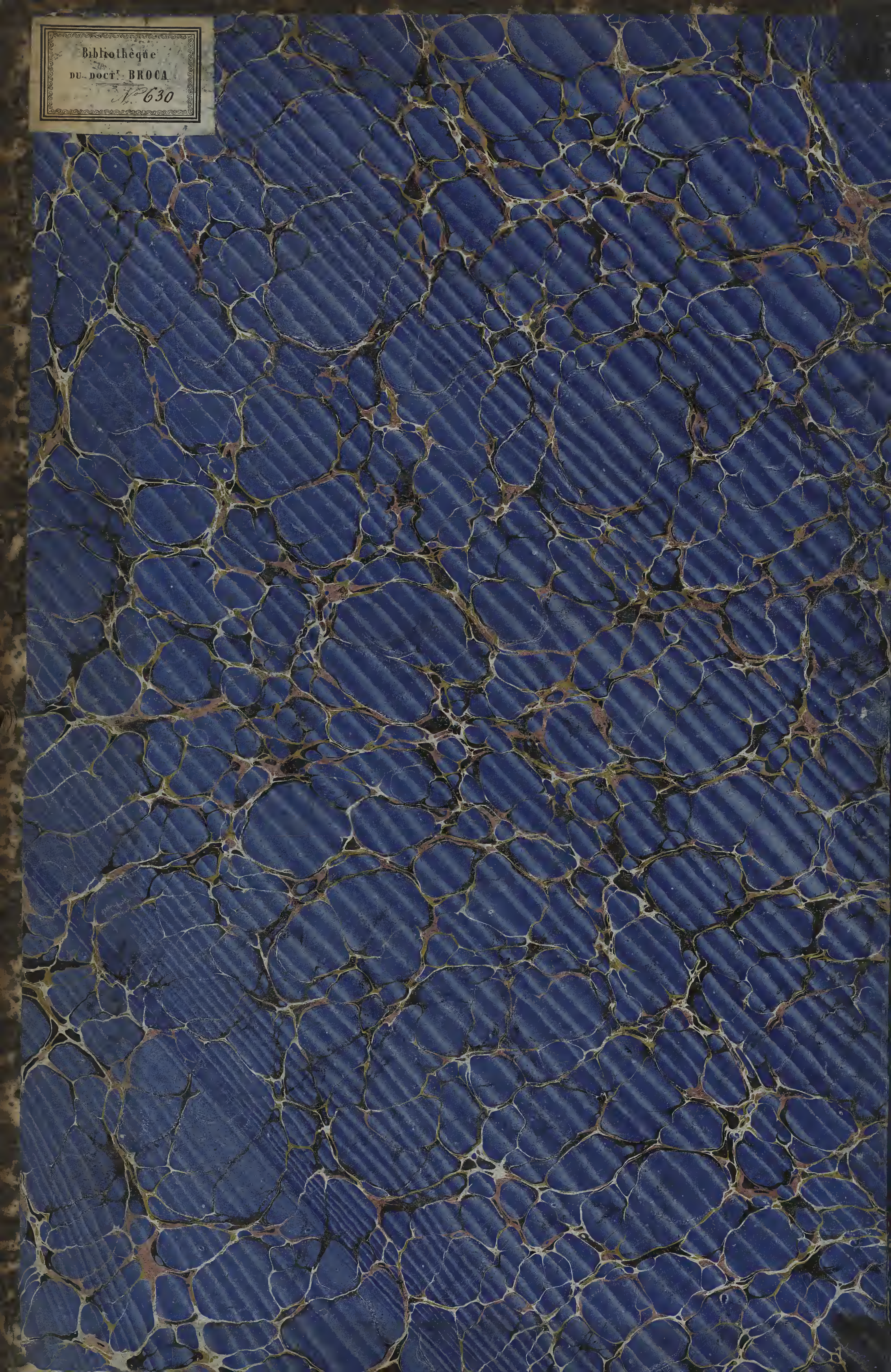
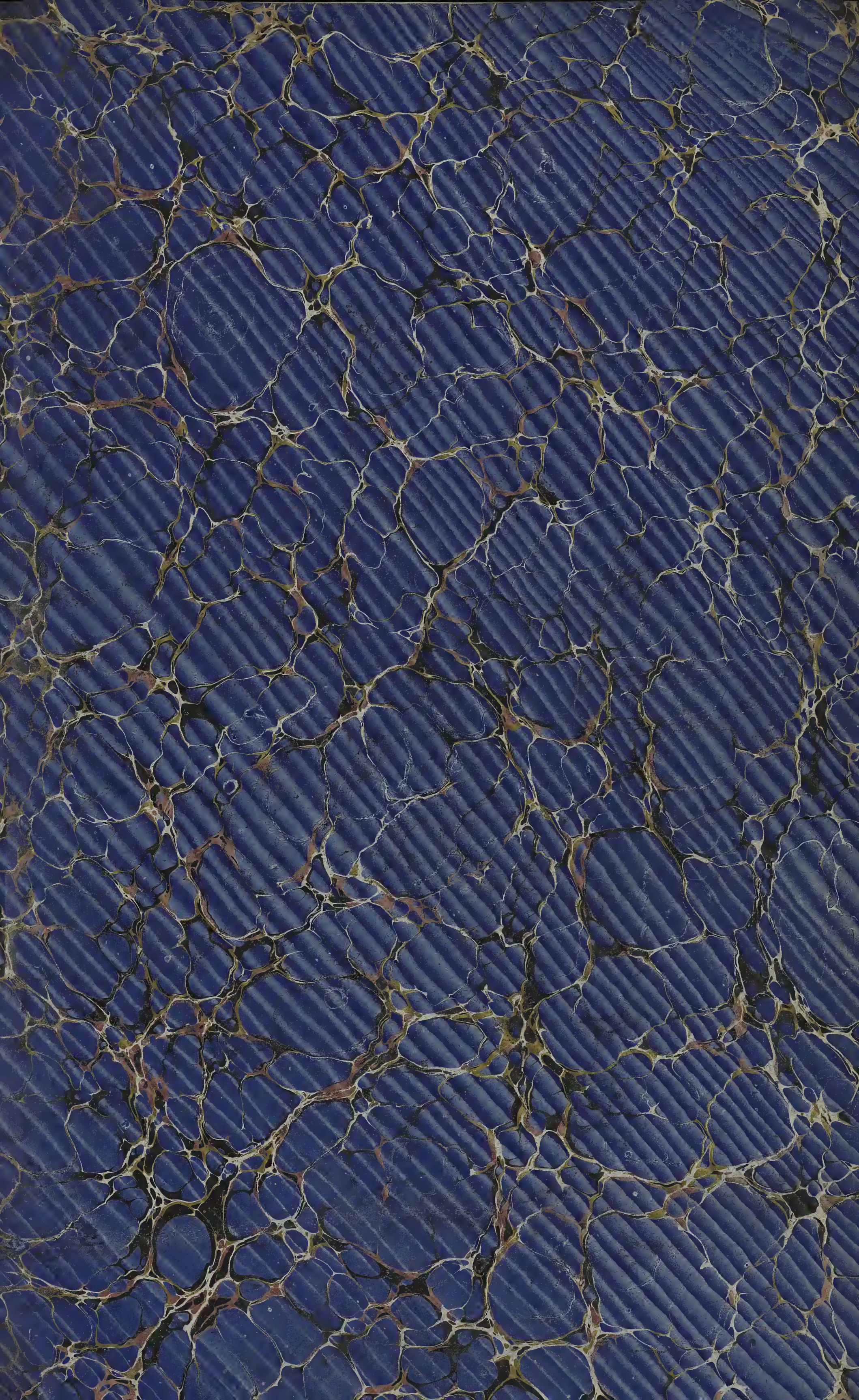
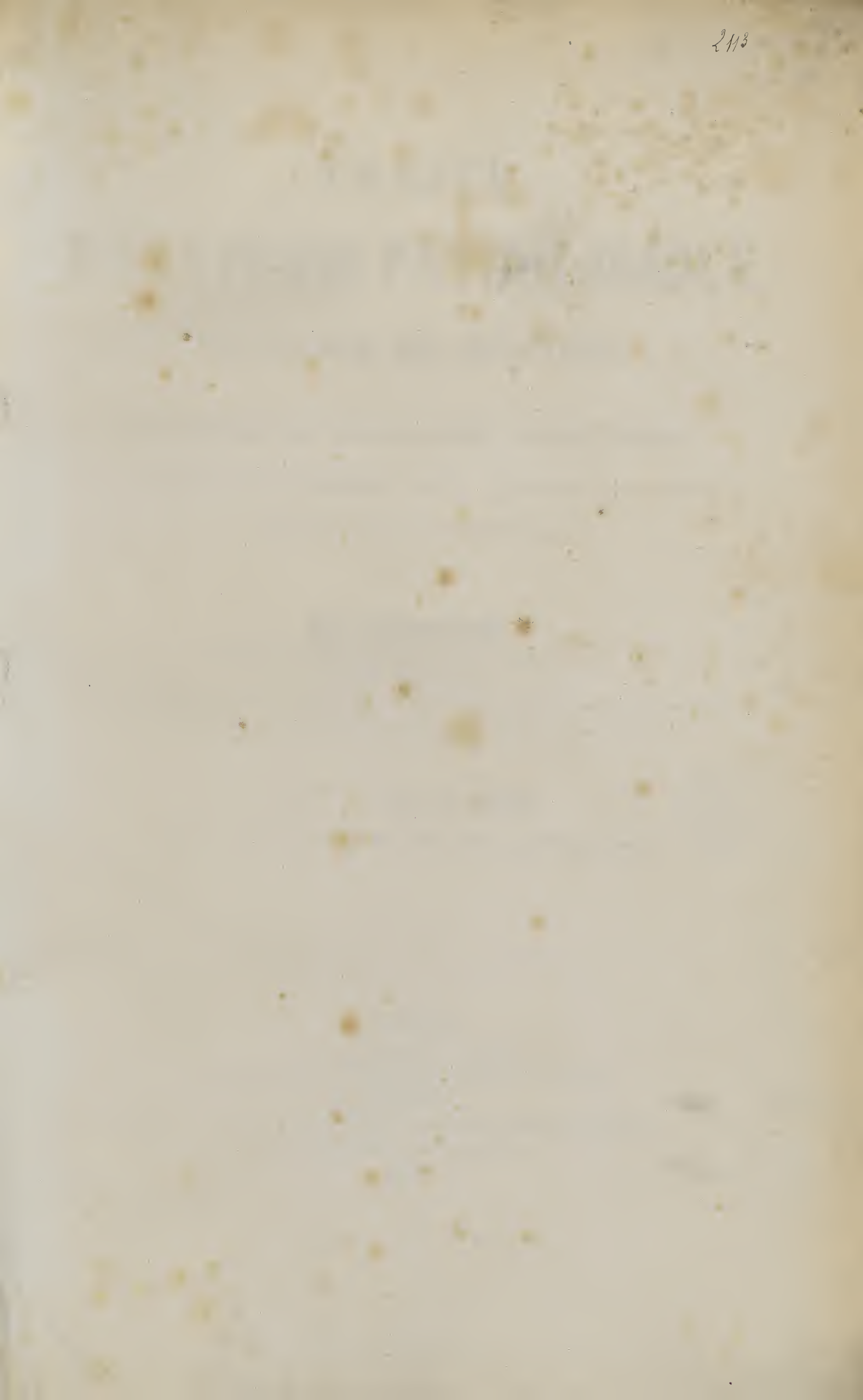

Bibliothèque
DU DOCT. BROCA
N. 630




2113

TRAITÉ
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
GÉNÉRALE ET SPÉCIALE

OU

DESCRIPTION ET ICONOGRAPHIE PATHOLOGIQUE

DES ALTÉRATIONS MORBIDES TANT LIQUIDES QUE SOLIDES

OBSERVÉES DANS LE CORPS HUMAIN

PAR LE DOCTEUR

H. LEBERT

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A L'UNIVERSITÉ DE ZURICH,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Lauréat de l'Institut de France et de l'Académie impériale de médecine,
Membre des Sociétés anatomique, de biologie, de chirurgie, médicale d'émulation, médicale d'observation de Paris, de la Société médicale d'émulation de Lyon,
des Académies de médecine de Bruxelles, de Ferrare, de Stockholm,
de la Société pathologique de Dublin, de la Société helvétique d'histoire naturelle, des Sociétés médicales ou d'histoire naturelle de Zurich,
de Berne, de Genève, de Lausanne, de Neuchâtel, de Würzbourg, de Dresde, de Leipzig, etc.

ATLAS. — TOME PREMIER.

Composé de 94 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées.

PARIS,
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19.
LONDRES, H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | NEW-YORK, H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY.
MADRID, BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.
1857

TRAITÉ
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE
GÉNÉRALE ET SPÉCIALE.

EXPLICATION DES PLANCHES.

PLANCHE I.

HYPÉRÉMIE. — INFLAMMATION.

Fig. 1. Vaisseaux d'une membrane muqueuse enflammée de l'estomac.

Fig. 2. Vaisseaux de la même membrane muqueuse entourant les glandules et surtout leurs orifices : *aa*, vaisseaux entourant les glandules; *bb*, orifice des glandules; *cc*, granules pigmentaires.

Fig. 3. Hypérémie veineuse de la muqueuse intestinale autour des plaques de Peyer ulcérées dans la fièvre typhoïde.

Fig. 4. Rougeur inflammatoire du tissu cellulaire sous-cutané d'une grenouille. On voit des réseaux denses d'arborisations vasculaires entourés d'un sérum rougeâtre qui tient en suspension de la matière colorante du sang, et dans lequel on voit avec de forts grossissements quelques globules du sang.

Fig. 5. Dilatation inégale du calibre des vaisseaux dans l'inflammation produite dans le tissu cellulaire sous-cutané d'une grenouille. La préparation est grossie 45 fois; les points dilatés se trouvent dans les veines, les artères et les capillaires, et sont cylindriques, ovoïdes ou ampullaires, surtout à l'endroit des divisions, dans les divers vaisseaux.

Fig. 6, *A*. Dilatation des capillaires de la préparation précédente vue à un grossissement de 160 diamètres. La disposition tortueuse ressemble parfois à la dilatation.

Fig. 6, *B*. Un vaisseau capillaire de ce même groupe montrant : en *aa*, la paroi vasculaire; en *bb*, les cellules rouges; et en *cc*, les cellules blanches du sang accumulées le long des parois.

Fig. 7. Portion de membrane muqueuse d'un bassinet rénal enflammé : *A*, dimensions normales du morceau examiné; *B*, le même morceau grossi 35 fois. On voit des dilatations irrégulières et une grande inégalité de calibre dans les divers vaisseaux.

Fig. 8. Membrane synoviale enflammée du genou.

Fig. 9, *A* et *B*. Les vaisseaux de cette membrane synoviale grossis 35 fois en *A*, et 200 fois en *B*, qui montre surtout les capillaires. Dans l'une et l'autre figure, on est frappé de l'inégalité du calibre des vaisseaux.

Fig. 10. Globules rouges et blancs des grenouilles : *aaa*, globules rouges; *bbb*, cellules blanches; *ccc*, leurs noyaux. Ils sont plus petits, plus foncés, et renferment des noyaux plus petits aussi que les globules du pus de ces animaux.

Fig. 11. Développement des cellules du pus.

Fig. 11, *A*. Pus des premières douze heures. Petits globulins qui offrent en *aaa* des contours foncés et un aspect nucléaire; *bbb* et *ccc*, noyaux entourés d'un limbe pâle qui devient leur membrane d'enveloppe.

Fig. 11, *B*. Eléments du pus déjà bien développés du premier et du second jour : *aaa*, petits noyaux; *bbb*, noyaux plus développés; *ccc*, jeunes cellules autour d'un ou de plusieurs noyaux; *ddd*, grandes cellules avec noyaux, quelques-unes renfermant un nucléole; *eee*, quelques globules sanguins.

Fig. 12. Diverses altérations des cellules du pus de la grenouille : *aa*, cellules infiltrées de granules albuminoïdes, solubles dans l'acide acétique; *bb*, division multicorpusculaire du contenu des cellules; *cc*, épaississement de la paroi cellulaire; *dd*, formation de petites sphères transparentes dans l'intérieur des cellules.

PLANCHE II.

EXSUDATION. — PUS.

Fig. 1. Cellules du sang de l'homme. *A*, cellules rouges grossies 340 fois : *a*, isolées ; *b*, montrant un bord crénelé ; *c*, leur disposition en pile. *B*, les mêmes cellules grossies 630 fois ; *C*, cellules blanches du sang.

Fig. 2 et 2 *bis*. Cellules du pus vues à divers grossissements de 340 à 890 diamètres. *A* et *B*, leur aspect naturel ; *C*, ces cellules rendues transparentes par l'acide acétique : *a*, paroi cellulaire ; *b*, noyau ; *c*, nucléole.

Fig. 3. *A* et *B*, globules pyoïdes.

Fig. 4. Cellules de pus ou d'épithélium devenues granuleuses.

Fig. 5. Cellules du pus déformées par dessiccation. *A*, dans leur aspect naturel ; *B*, les mêmes rendues transparentes par l'acide acétique : *aa*, parois cellulaires ; *bb*, noyaux.

Fig. 6. Cellules du pus en voie de diffluence : *aa*, fragments de parois cellulaires ; *bb*, cellules déformées ; *cc*, noyaux ; *dd*, granules.

Fig. 7. Cellules du pus avec formation de sphères pâles dans leur intérieur : *aa*, cellules normales ; *bb*, sphères pâles à la circonférence des cellules ; *cc*, sphères intracellulaires ; *dd*, sphères accolées aux noyaux.

Fig. 8. Cellules du pus infiltrées de granules (métamorphose dite graisseuse).

Fig. 9. *A*, vésicules de graisse dans les cellules du pus : *aa*, parois cellulaires ; *bb*, noyaux ; *cc*, vésicules graisseuses. *B*, graisse par granules et par vésicules libres dans le pus.

Fig. 10. Cristaux de cholestérine provenant du pus.

Fig. 11, *A*. Cristaux prismatiques du pus (phosphate ammoniaco-magnésien ?).

Fig. 11, *B* et *C*. Pus renfermant des cristaux, provenant d'une carie tuberculeuse des vertèbres. *B*, cristaux ; *C*, pus très altéré : *aa*, cellules pâles et allongées ; *bb*, cellules déformées ; *cc*, noyaux pâles ; *dd*, cellules et noyaux en voie de diffluence.

Fig. 12. Pus renfermant des cristaux d'une autre carie tuberculeuse des vertèbres. *A*, pus très altéré ; *B*, cristaux.

Fig. 13. Vibrions du pus. *A*, vibrions ordinaires (*Vibrio rugula* et *lineola*, Ehrenb.) : *aa*, leur extrémité antérieure renflée ; *a'a'*, extrémité postérieure pointue ; *b*, groupe de vibrions ; *cc*, chaîne de ces vibrions. *B*, vibrions de diverses autres espèces : *aa*, à extrémité caudale allongée ; *bb*, vibrions du pus de la grenouille, trouvés dans mes expériences sur la pyogénie : ils sont plus longs et plus larges que ceux de l'homme. Chez les grenouilles dont les plaies offraient un grand nombre de vibrions, les ulcères prenaient un aspect semblable à celui de la pourriture d'hôpital et faisaient périr ces animaux.

Fig. 14. Plusieurs espèces d'infusoires trouvés dans le pus d'un ulcère cancroïde de la verge : *aa*, globules sanguins ; *bb*, cellules du pus et noyaux ; *cc*, lamelles épidermiques ; *dd*, *ee*, *ff* et *gg*, diverses espèces d'infusoires polygastriques.

Cette préparation provient d'un malade nommé Dièse, âgé de soixante-dix ans, atteint depuis dix ans d'une affection cancroïde de la verge. L'observation sera rapportée à l'occasion des maladies des organes de la génération. Nous dirons seulement ici que le pus qui existait à la surface des parties ulcérées renfermait, en fait d'infusoires, un grand nombre de vibrions, et, en outre, des polygastriques ronds, allongés ou piriformes, les uns garnis de cils vibratiles, les autres munis de prolongements ressemblant à des trompes. Avec de forts grossissements on voyait, dans leur intérieur, des vésicules de volume varié, que Ehrenberg considère comme des estomacs.

Fig. 15. Infusoires rhizopodes (*Amiba*) trouvés dans des plaies de grenouilles. C'étaient des animaux de forme irrégulière, de $0^{mm},015$ à $0^{mm},025$ de largeur sur $0^{mm},02$ à $0^{mm},03$ de longueur, variant à chaque instant de forme, renfermant une vacuole de $0^{mm},004$ à $0^{mm},006$, entourée de granules : *aa*, surface du corps ; *bb*, vacuoles de l'intérieur.

J'ai rencontré cette espèce aussi sur des plaies de grenouilles. Voici leurs principaux caractères : C'étaient des animaux de forme irrégulière, de $0^{mm},015$ à $0^{mm},025$ de largeur, sur $0^{mm},02$ à $0^{mm},03$, ou un peu au delà, de longueur, variant, du reste, à chaque instant de forme et de contours, et poussant, comme les rhizopodes, en général, des prolongements irréguliers en sens divers. Dans leur intérieur, on rencontre, à peu près constamment, une vacuole de $0^{mm},004$ à $0^{mm},006$ de largeur, de forme ronde, et l'on voit, en outre, dans la substance de l'animal, beaucoup de granules opaques très fins, qui se déplacent pendant ces mouvements ondulatoires. Leur mouvement, manifestement progressif, est lent, et c'est pendant cette progression que poussent les prolongements courts et arrondis. Je n'ai pas décrit plusieurs autres espèces d'infusoires, n'en ayant vu qu'un petit nombre d'individus dans les plaies.

Fig. 16. Corps particuliers, indéterminés, trouvés dans du pus : *aa*, ces corps de grandeur naturelle ; *bb*, les mêmes, écrasés entre deux lames de verre, grossis 50 fois ; *cc*, globe, formé par l'agglomération de ces corps, grossi 140 fois ; *dd*, corpuscules cunéiformes, composant ces corps, vus isolés.

Fig. 17-19. Concrétions pseudo-membraneuses des petites bronches.

Fig. 17. Les tubes pseudo-membraneux, vus à l'œil nu.

Fig. 18. Structure fibrineuse de leur substance, rendue transparente par l'acide acétique.

Fig. 19. Cellules du pus ou d'épithélium qui se trouvent à la surface interne des tubes ou dans leur substance.

PLANCHE III.

PSEUDO-MEMBRANES. — ÉLÉMENTS FIBRO-PLASTIQUES INFLAMMATOIRES.

Fig. 1. Fausse membrane du croup laryngo-bronchique rejetée pendant la trachéotomie.

Fig. 2. Structure fibrino-purulente de cette membrane. *A*, sa substance à l'état naturel; *B*, la même, traitée par l'acide acétique, montrant les noyaux des cellules purulentes.

Cette membrane provient d'un enfant âgé de cinq ans, atteint de croup depuis quinze jours. Des accidents graves de suffocation imminente nécessitent la trachéotomie, qui est pratiquée par M. Chassaignac. Un accès de toux fait sortir par l'incision la fausse membrane cylindrique et ramifiée. L'enfant respire alors assez librement, sa figure perd la teinte bleuâtre et reprend une coloration normale. Mais dans la journée les accidents se reproduisent, et l'enfant meurt le lendemain à neuf heures du matin. A l'autopsie, on trouve les cordes vocales tapissées, et les ventricules du larynx remplis par des concrétions pseudo-membraneuses. L'ouverture et la cavité du larynx se trouvent obstruées. La trachée et la bronche gauche sont dégagées complétement. Dans la bronche droite, on voit encore des fausses membranes sous l'aspect de plaques disséminées.

Fig. 3. Structure de deux autres fausses membranes. *A*, la première provient de la plèvre : *aa*, substance fibroïde; *bb*, cellules du pus; *cc*, leurs noyaux. *B*, flocon pseudo-membraneux des petites bronches : *aa*, cellules du pus; *bb*, substance fibroïde granuleuse.

Fig. 4 et 5. Fausses membranes artificiellement injectées par M. Ch. Robin.

Fig. 4. Veines et artères injectées dans une pseudo-membrane qui s'étend de l'épiploon cancéreux à la surface du côlon transverse (les artères sont injectées en rouge, les veines en bleu).

Cette fausse membrane provient de la surface d'un énorme cancer de l'épiploon; elle s'étendait de celui-ci à la surface du côlon transverse. On y voit distinctement des artères et des veines d'un certain volume, qui se suivent dans un long trajet, se ramifient dans tous les sens, fournissent des artères de plus en plus petites, et se terminent, en une multitude d'endroits, en fort beaux réseaux capillaires. Au total, les veines prédominent, et, par places, leur trajet est beaucoup plus tortueux que celui des artères.

Fig. 5. Fausse membrane s'étendant de la surface d'une énorme tumeur de l'ovaire à celle de l'intestin grêle. Les vaisseaux sanguins sont injectés comme dans fig. 4; les vaisseaux lymphatiques, très nombreux, le sont en blanc.

Cette fausse membrane s'étend de la surface d'une tumeur énorme de l'ovaire vers celle de l'intestin grêle; elle constitue un lien intime entre les deux organes. Nous reviendrons ailleurs sur cette pièce. Nous dirons seulement ici que les artères et les veines ont été d'abord injectées en rouge et en bleu : les premières existent en petit nombre, les secondes en proportion beaucoup plus considérable. En outre, ayant découvert à la loupe, dans cette fausse membrane, des vaisseaux lymphatiques reconnaissables à leur calibre inégal, à leur aspect noueux, et à leur mode particulier de se distribuer en capillaires, nous les avons également injectés, et il est impossible de voir des réseaux plus abondants et mieux caractérisés de vaisseaux lymphatiques que ceux qui se trouvent tout le long dans cette fausse membrane, entre la tumeur ovarique et l'intestin.

Fig. 6-8. Abcès enkysté du cerveau, devant donner une image des membranes pyogéniques délimitantes.

Fig. 6. Cet abcès dans son aspect à l'œil nu. *A*, pus verdâtre de son intérieur; *B*, membrane pyogénique qui l'entoure; *C*, substance cérébrale ramollie tout autour de l'abcès.

Fig. 7. Éléments microscopiques du pus de cet abcès.

Fig. 8. *A* et *B*, fibres cérébrales brisées, de largeur différente, provenant de la substance ramollie ambiante.

Fig. 9. Cellules et noyaux fibro-plastiques. *A*, cellules complètes : *aa*, parois cellulaires; *bb*, noyaux; *cc*, nucléoles. *B*, noyaux fibro-plastiques libres, entourés de granules: *bb*, noyaux; *cc*, nucléoles; *dd*, granules.

Fig. 10. Éléments fibro-plastiques fusiformes. *A*, formes intermédiaires entre les cellules, les corps fusiformes et les fibres : *aa*, cellules rondes ou ovoïdes; *bb*, cellules allongées, pointues aux deux bouts; *cc*, corps fusiformes à noyaux; *dd*, corps fusiformes allongés, sans noyaux. *B*, tissu fusiforme fibro-plastique : *aa*, corps fusiformes sans noyaux; *bb*, corps fusiformes avec des noyaux; *cc*, granules moléculaires.

Fig. 11. Aspect de l'ensemble des éléments fibro-plastiques. *A*, éléments isolés : *aa*, cellules de forme diverse; *bb*, noyaux; *cc*, nucléoles. *B*, tissu fusiforme montrant encore un certain nombre de noyaux et parsemé de granules moléculaires.

PLANCHE IV.

BOURGEONS CHARNUS, GUÉRISON DES PLAIES. — KYSTES PURIFORMES DU CŒUR.

Fig. 1. Éléments cellulaires et fusiformes du tissu fibro-plastique d'une fistule du testicule : *aa*, cellules; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles; *dd*, corps fusiformes renfermant des noyaux.

Fig. 2-4. Formation des bourgeons charnus dans les plaies, d'après des expériences faites sur des grenouilles.

Fig. 2. Fausse membrane commençant à se vasculariser, trois jours après la vulnération (grossissement de 100 diamètres) : *aa*, globules purulents englobés dans une substance fibroïde transparente; *bb*, vaisseaux pâles provenant des vaisseaux sous-jacents, les plus fins ayant de 1/50e à 1/40e de millimètre de largeur.

Fig. 3. Fausse membrane vascularisée à la surface des muscles du dos, huit jours après la vulnération : *aa*, vaisseaux à calibre irrégulier, sans dilatation ampullaire ; *bb*, substance fibrino-corpusculaire intermédiaire.

Fig. 4. Bourgeons charnus à la surface d'un rein hernié dans une plaie du dos d'une grenouille : *aa*, réseaux denses de capillaires de 1/33e à 1/25e de millimètre de largeur ; *bb*, substance intermédiaire granulo-globuleuse.

Fig. 5-8. Régénération de l'épiderme dans les plaies chez les grenouilles.

Fig. 5. Jeunes cellules épidermiques.

Fig. 6. Cellules en voie de dessiccation, à l'état de feuillets granuleux.

Fig. 7. Cellules montrant le noyau entouré d'une membrane propre : *aa*, paroi; *bb*, noyau; *cc*, enveloppe propre du noyau; *dd*, granules.

Fig. 8. Cellules épidermiques dans lesquelles le noyau commence à disparaître.

Fig. 9-11. Formation des bourgeons charnus chez l'homme.

Fig. 9. Bourgeons charnus récents de plaies en voie de suppuration : *aa*, réseau vasculaire ; *bb*, cellules du pus renfermées dans ce tissu ; *cc*, cellules du pus rendues transparentes par l'acide acétique ; *dd*, granules moléculaires de la substance intermédiaire.

Fig. 10. Bourgeons charnus tendant à la cicatrisation : *aa*, réseau vasculaire ; *bb* et *cc*, cellules du pus déformées ; *dd*, granules moléculaires.

Fig. 11. Cicatrice récente : *aa*, tissu fibroïde inodulaire ; *bb*, cellules épidermiques à noyaux ; *cc*, cellules épidermiques à l'état de feuillets sans noyaux.

Fig. 12. Anses vasculaires de bourgeons charnus d'un épididyme tuberculeux. Les vaisseaux ont de 1/50e à 1/27e de millimètre de largeur.

Fig. 13. Un vaisseau capillaire de la préparation précédente, rendu transparent par l'acide acétique, entouré d'un tissu fibroïde qui renferme des cellules du pus. *A*, vaisseau capillaire : *aa*, substance fibroïde ; *bb*, noyaux longitudinaux. *B*, substance fibrino-corpusculaire : *aa*, parois des cellules du pus ; *bb*, noyaux et granules moléculaires de la substance intercorpusculaire.

La pièce qui a fourni ces préparations provient d'un épididyme qui renfermait plusieurs tubercules suppurés, autour desquels il y avait des trajets fistuleux revêtus d'un tissu mou, jaunâtre, grenu et passablement vasculaire. Il était facile de voir que les vaisseaux formés par les anses denses, très allongées et tortueuses, se terminaient en capillaires de 1/50e à 1/25e de millimètre de largeur. Les vaisseaux étaient généralement disposés sous forme de papilles allongées, et entourées d'un tissu grenu fibro-albumineux, en majeure partie composé de cellules du pus.

Fig. 14. Kystes puriformes dans le ventricule droit du cœur. *A*, caillot renfermant deux kystes puriformes ; *BB*, kystes puriformes clos, intriqués dans les colonnes charnues ; *C*, kystes puriformes ouverts.

Fig. 15. Globules blancs du sang et granules moléculaires composant le contenu des kystes puriformes de la figure précédente (grossissement 630 diamètres) : *aa*, parois cellulaires ; *bb*, noyaux ; *cc*, granules moléculaires.

PLANCHE V.

ULCÉRATION ; GANGRÈNE. — HÉMORRHAGIE.

Fig. 1. Ulcérations du gros intestin provenant de l'autopsie d'une femme qui a succombé à une tuberculisation pulmonaire compliquée de maladie de Bright.

Fig. 2. Gangrène sèche du pied, d'après Carswell (*Pathological anatomy*, mortification, planche II, fig. 3). Notre dessin est considérablement réduit ; mais on voit très bien la mortification des orteils, ainsi que la ligne de séparation qui délimite la gangrène.

Fig. 3. Masse de sang décomposée, comme on l'observe dans la gangrène d'origine inflammatoire sous forme de grumeaux bruns ou de couleur de rouille dans le parenchyme des organes gangrenés. (D'après Vogel, *Icones pathologicæ*, tab. X, fig. 4.)

ig. 4. Éléments d'un épanchement hémorrhagique rétro-utérin.

Fig. 4, *a*. Nuance de la coloration de la matière hémorrhagique qui est d'une consistance muqueuse et ressemble à du chocolat, tant sous le rapport de la couleur que sous celui de la densité.

Fig. 4, *b*. Éléments microscopiques de cette matière : *aa*, globules du sang décolorés ; *bb*, plaques granuleuses ; *cc*, globules renfermant des granules de matière colorante du sang ; *dd*, granulations moléculaires albuminoïdes fines. Il est intéressant de voir ici la séparation qui s'opère entre les globules sanguins qui restent colorés et la matière colorante qui tend à former des amas globuleux.

Fig. 5 et 6. Épanchements sanguins du cerveau. Ces dessins sont pris d'une planche qui représente les altérations consécutives à l'apoplexie cérébrale.

Fig. 5. Épanchement apoplectique en voie de résorption. Le centre montre encore une couleur d'un rouge foncé, de consistance de la gelée de groseille ; tout autour le tissu est plus ferme, d'un rouge moins foncé, passant peu à peu à la coloration de la rouille.

Fig. 6. Éléments microscopiques : *aa*, globules hématiques de couleur claire ; *bb*, amas hématiques de couleur plus foncée ; *cc*, cristaux hématiques ; *d*, cristal hématique dans l'intérieur d'une cellule.

Fig. 7 à 13. Éléments hématiques amorphes, granuleux, globuleux et cristallins, d'origine hémorrhagique.

Fig. 7. Globules et agrégations hématiques avec quelques cristaux, provenant d'une ancienne hémorrhagie cérébrale : *aa*, cellules incomplétement imbibées de matière colorante ; *bb*, cellules renfermant des globulins colorés ; *cc*, agglomération de globulins hématiques ; *dd*, cristaux colorés.

Fig. 8. Substance d'un épanchement cérébral, vue à un grossissement de 50 diamètres, traitée avec l'acide nitrique pour montrer les changements de coloration qui en résultent.

Fig. 9, 11 et 12. Cristaux hématiques rhombiques et en forme d'aiguilles.

Fig. 9 et 12. *aa*, cristaux prismatiques ; *bb*, cristaux en forme d'aiguilles.

Fig. 11. Rosace complète, en forme de croix de Malte, montrant le mode de groupement des cristaux fins et minces. Ces diverses préparations proviennent d'un épanchement hémorrhagique ancien, qui a eu lieu dans un sac hydatique du foie.

Fig. 10. Amas de morceaux amorphes et cristalloïdes de la matière noire des poumons.

Fig. 13. Éléments hématiques d'une tumeur cancéreuse des méninges : *aa*, globulins hématiques ; *bb*, cellules ou corps arrondis, renfermant de ces globulins ; *cc*, cristaux hématiques.

PLANCHE VI.

GANGRÈNE.

Artères et veines des membres inférieurs, en bonne partie oblitérées et ayant donné lieu à une gangrène progressive. L'oblitération se propage en haut jusqu'à la veine cave et à l'aorte.

Fig. 1. Portion du caillot du cœur se prolongeant dans l'aorte.

Fig. 2. Aorte et ses divisions. *AAA*, parois de l'artère ; *BBB*, caillots obturants de l'intérieur.

Fig. 3. Veine cave inférieure avec ses divisions. *AAA*, parois de la veine ; *BBB*, caillots de l'intérieur.

PLANCHE VII.

HÉMORRHAGIE. — ATROPHIE.

Fig. 1. Cristaux hématiques, incomplétement colorés, provenant d'un sac hydatique du foie.

Fig. 2 et 3. Cristaux colorés de matière grasse d'un épanchement sanguin de la rate chez un tuberculeux.

Fig. 2. Agglomérations de sphères composées de cristaux colorés et de matière colorante diffuse.

Fig. 3. Les mêmes éléments isolés. *a a*, amas de cristaux ressemblant à ceux de l'acide margarique, colorés par la matière colorante du sang ; *b b*, ces mêmes cristaux isolés ou par groupes peu denses ; *c c*, vésicules graisseuses de cristaux margarins. Le tout est vu à un grossissement de 360 diamètres.

Fig. 4. Infiltration graisseuse et atrophie du tissu charnu des muscles profonds de la cuisse.

La fibre musculaire, dans l'atrophie graisseuse, est entourée et comprimée pour ainsi dire par un tissu adipeux formé de grandes vésicules. Telle était, entre autres, la structure d'une préparation provenant des muscles profonds de la cuisse d'un enfant qui avait subi l'amputation pour une tumeur blanche du genou. L'inaction des muscles était probablement devenu le point de départ de la substitution graisseuse. Les raies transversales et les fibres longitudinales avaient peu à peu disparu. Il sera, du reste, question de ce fait à l'occasion des maladies des os.

Fig. 5. Infiltration graisseuse granuleuse de l'intérieur des cylindres musculaires. C'est cette forme d'infiltration dans l'intérieur du sarcolemme que l'on observe de préférence dans l'altération graisseuse du cœur.

Fig. 6 et 7. Altération atrophique du cartilage.

Fig. 6. Altération velvétique, fissuration fibroïde du cartilage.

Fig. 7. Agrandissement des cavités naturelles du cartilage avec tendance à la diffluence granuleuse de leur contenu.

Cette altération provient du genou d'un homme qui avait succombé à une maladie du cœur compliquée d'une cachexie syphilitique ancienne et d'hydarthrose. L'altération du cartilage avait son siége sur la rotule. Celui-ci est divisé en une multitude de prolongements papilliformes simples ou ramifiés, de 2 à 4 millimètres de longueur sur 1 ou 2 de largeur. Ils sont ou isolés ou réunis par groupes ; c'est surtout à leur extrémité que l'on observe des ramifications fines. Les petits cônes cartilagineux sont longitudinalement striés, pâles, et beaucoup d'entre eux sont transversalement plissés. Outre les cellules ordinaires du cartilage, on en voit un certain nombre qui ont jusqu'à 1/20e de millimètre et renferment des noyaux multiples granuleux ou à paroi épaissie. Plusieurs cellules montrent une tendance à la disposition concentrique.

Fig. 8. Atrophie de l'os. Le dessin représente l'extrémité inférieure du fémur d'un enfant ; on y voit la substance spongieuse élargie ; ses vastes lacunes sont remplies de graisse dans la diaphyse. Une partie de la paroi est amincie de façon à être presque transparente, tandis que sur une autre partie de la circonférence on voit une double substance corticale comme superposée, consécutive à une périostite ossifiante qui entoure l'ancien os.

Fig. 9 Atrophie des lobules glandulaires de la mamelle par suite du développement d'une tumeur cancéreuse. *a a*, lobules comprimés ; *b*, lobule normal.

Le tissu mammaire atrophié se trouvait au milieu du tissu squirrheux du sein. Les lobules primitifs n'avaient que 1/20e à 1/30e de millimètre de largeur, ce qui fait à peu près le tiers de leur largeur normale. L'épithélium dans leur intérieur avait à peu près complétement disparu, et offrait un aspect granuleux. Il est à remarquer que ces lobules atrophiés étaient comprimés par le tissu cancéreux qui avait pris un aspect granuleux et lobuleux.

Fig. 10-12. Atrophie du foie, cirrhose.

Fig. 10. Surface du foie.

Fig. 11. Coupe verticale de la substance du foie.

Fig. 12. Altération graisseuse ictère des cellules du foie.

Le morceau provient d'un foie considérablement réduit de volume, dans lequel les granulations pouvaient être passablement bien isolées à cause de l'épaississement général de la capsule de Glisson. Les cellules du foie étaient comme ratatinées et renfermaient bien peu de graisse, mais beaucoup de matière colorante de la bile.

PLANCHE VIII.

ATROPHIE.

Fig. 1-5. Atrophie pulmonaire avec dilatation des bronches.

Fig. 1. Dilatation générale des bronches : *AA*, bronches dilatées ; *BB*, contours du tissu pulmonaire atrophié ; *CC*, hypertrophie et épaississement de la plèvre.

Fig. 2. Raréfaction vasculaire dans les lobules pulmonaires.

Fig. 3 et 4. Tissu fibreux aréolaire des poumons, transformé en simple tissu cellulo-fibreux.

Fig. 5. Cellules épithéliales de la surface des petites bronches.

Fig. 6 et 7. Atrophie d'un rein, suite de maladie de Bright, renfermant des calculs dans le bassinet.

Fig. 6. Surface du rein : *aa*, étoiles vasculaires de Verheyen ; *bb*, granulations de Bright.

Fig. 7. Coupes du même rein : *aa*, granulations de Bright ; *bb*, calculs dans le bassinet.

PLANCHE IX.

ATROPHIE. — HYPERTROPHIE.

Fig. 1 et 2. Atrophie des circonvolutions cérébrales dans un cas d'idiotie.

Fig. 1. Hémisphère gauche du cerveau plus petit, plus aplati que le droit, offrant en *A*, à son extrémité postérieure et occipitale, un aspect pointu, et à 6 centimètres au-devant de sa terminaison, en *B*, des circonvolutions qui ont à peine la moitié des dimensions de celles des autres parties du cerveau.

Fig. 2. Ce même hémisphère gauche vu par sa face interne: on voit sur une coupe verticale de l'encéphale, derrière l'inflexion postérieure du corps calleux, en *CC*, des circonvolutions tout à fait comprimées et presque rudimentaires.

Fig. 3-5. Hypertrophie de la membrane musculaire et des autres tuniques du pylore, simulant le cancer.

Fig. 3. Portion pylorique de l'estomac : *A*, ouverture pylorique ; *B*, muqueuse stomacale ; *C*, coupe des tuniques du pylore : *a*, membrane muqueuse ; *b*, tunique musculaire ; *c*, tunique péritonéale ; *d*, tissu adipeux.

Fig. 4. Tissu musculaire organique dans son ensemble.

Fig. 5. Fibro-cellules organiques isolées.

Nous reviendrons sur cette pièce à l'occasion des maladies de l'estomac; nous dirons seulement ici qu'elle provient d'une femme d'environ cinquante ans, qui, depuis plusieurs années, avait eu une maladie d'estomac simulant les symptômes du cancer : vomissements opiniâtres, tumeur sous l'hypochondre droit ; dépérissement. Pendant les deux derniers mois, cependant, les vomissements avaient cessé. Nous avons affaire ici à un exemple caractéristique d'hypertrophie concentrique de toutes les tuniques du pylore.

Fig. 6. Éléments microscopiques de la tunique musculaire d'une vessie généralement hypertrophiée : *A*, ensemble des fibro-cellules ; *B*, fibro-cellules dans leur ensemble rendues transparentes par l'acide acétique ; *C*, fibro-cellules et noyaux isolés : *aa*, parois des fibro-cellules ; *bb*, noyaux ; *cc*, fibres élastiques.

Ce dessin reproduit aussi un des types les plus remarquables de l'hypertrophie partielle d'un organe simulant le cancer.

Fig. 7. Hypertrophie osseuse d'une côte à la suite d'une pleurésie chronique. *A*, côte coupée transversalement et montrant en *aa* la substance osseuse de nouvelle formation, et en *bb*, les anciennes limites de la côte. *B*, coupe verticale de cette côte.

Les pièces m'ont été communiquées par M. Parise, qui a publié sur ce sujet un travail fort remarquable dans les *Archives générales de médecine*, novembre et décembre 1849. Nous reviendrons sur cette altération à l'occasion de la pleurésie chronique.

Fig. 8 et 9. Hypertrophie osseuse : morceau d'une exostose considérable du sinus maxillaire, opérée par M. Michon.

Fig. 8. Segment de la coupe du tissu éburné montrant des couches concentriques.

Fig. 9. Structure microscopique de ce tissu, montrant des canaux étroitement juxtaposés et les corpuscules des os.

Nous avons fait figurer cette pièce comme type de l'hypertrophie concentrique et éburnée des os, tandis que la figure 7 montre plutôt une des formes de la périostite hypertrophique avec structure spongieuse et stalactitiforme.

Fig. 10, *A* et *B*, et pl. X, fig. 1. Hypertrophie des papilles de la peau.

Fig. 10, *A*. Condylome papillaire du gland, vu à la loupe, grossi 3 fois.

Fig. 10, *B*. Papille grossie 50 fois pour montrer les vaisseaux : *aa*, cellules épidermiques ; *bb*, vaisseaux sanguins.

PLANCHE X.

HYPERTROPHIE.

Fig. 1. Papille hypertrophiée, grossie 300 fois. Ce dessin se rapporte à l'observation par laquelle nous venons de clore l'explication de la planche IX. *A*, papille, montrant en *aa* des cellules épidermiques arrondies; *bb*, cellules épidermiques, vues de profil, d'apparence fusiforme; *cc*, noyaux. *B*, cellules épidermiques isolées : *aa*, parois; *bb*, noyaux.

Fig. 2 et 3. Papilles vasculaires normales du col utérin.

Fig. 2. Portion du col utérin grossie 20 fois, montrant en *aa* la substance utérine, et en *bb*, les petites papilles vasculaires.

Fig. 3. Les mêmes papilles grossies 300 fois. *A*, papilles avec leur mode d'implantation, contenant dans leur intérieur un vaisseau contourné en huit de chiffre. *B*, papille isolée, montrant un vaisseau non contourné et recouverte d'épithélium à sa surface.

Fig. 4 et 5. Hypertrophie commençante de ces papilles qui sont plus longues et plus larges qu'à l'état normal; les papilles ayant été macérées dans l'eau, on ne voit point les vaisseaux dans leur intérieur.

Fig. 6 et 7. Hypertrophie plus considérable des papilles du col, formant déjà une tumeur cancroïde du col utérin.

Fig. 6. Végétations molles, grenues, très vasculaires, grossies environ 40 fois.

Fig. 7. Tissu de ces mêmes granulations étudiées au microscope, avec un grossissement de 300 diamètres. *AA*, cellules composant la tumeur, vues dans leur ensemble; *BB*, les mêmes cellules, de nature épithéliale, vues isolément.

Fig. 8 et 9. Hypertrophie des villosités intestinales.

Fig. 8. Villosités intestinales grossies 15 fois.

Fig. 9. Structure microscopique fibro-granuleuse de ces villosités.

Nous reviendrons sur l'observation de ce fait à l'occasion des maladies de l'intestin. Nous dirons seulement ici que nous avons rencontré plusieurs fois cette altération rare, qui n'est décrite nulle part, et qui consiste dans une hypertrophie étendue des villosités de l'intestin grêle. La destruction des vaisseaux chylifères dans leur intérieur devient alors probablement le point de départ des accidents graves de la diarrhée et du dépérissement rapide qui précède la mort chez ces malades.

Fig. 10 et 11. Hypertrophie de la rate accompagnée de leucocythémie.

Fig. 10. Tissu hypertrophié de la rate.

Fig. 11. Globules blancs du sang fortement grossis, 630 fois : *aa*, cellules; *bb*, noyaux; *cc*, globules sanguins.

Fig. 12-18. Hypertrophie des glandes lymphatiques.

Fig. 12. Glande lymphatique de l'aisselle hypertrophiée.

Fig. 13. Coupe de la même glande.

Fig. 14. Coupe d'une glande lymphatique hypertrophiée de l'aine, montrant l'aspect glandulaire glomérulé.

Fig. 15. Portion de la même glande montrant des îlots de vascularité très développée et des épanchements sanguins

Fig. 16. Tissu de la glande des figures 12 et 13, montrant en *aa* la disposition folliculaire. Grossissement, 40 diamètres.

Fig. 17. Cellules des glandes lymphatiques : *aa*, cellules; *bb*, noyaux; *cc*, nucléoles.

Fig. 18. Cellules des glandes lymphatiques, grossies 630 fois, provenant de la pièce de la figure 15.

PLANCHE XI.

HYPERTROPHIE GLANDULAIRE.

Fig. 1-4. Hypertrophie des glandes sudoripares.

Fig. 1. Glande sudoripare hypertrophiée grossie 50 fois : *a*, conduit excréteur ; *b*, circonvolutions glandulaires.

Fig. 2. Portion d'une de ces glandes grossie 630 fois, renfermant en : *aa*, des granules graisseux ; *bb*, des noyaux d'épithélium.

Fig. 3. Fibres du derme ambiant, également hypertrophiées : *aa*, fibres ordinaires, *bb*, fibres élastiques.

Fig. 4. Tissu adipeux de la même hypertrophie dermatique.

Fig. 5-10. Tumeur sébacée ayant détruit une partie de la voûte crânienne et ayant provoqué le développement de nombreuses tumeurs glandulaires sébacées.

Fig. 5. Petites tumeurs folliculaires ayant creusé des fossettes à la surface du crâne. *AA*, glandules arrondies ; *aa*, conduits excréteurs, *bb*, fond du follicule. *BB*, glandules lobées.

Fig. 6. Contenu épithélial des follicules : *aa*, cellules vues dans leur ensemble ; *bb*, cellules isolées.

Fig. 7. Paroi des follicules : *aa*, couche fibroïde externe ; *bb*, couche épithéliale interne.

Fig. 8. Épiderme infiltrant le tissu qui entoure les follicules hypertrophiés.

Fig. 9. L'énorme tumeur de la femme Rosalie Robin, vue en face, présentant l'aspect d'un turban.

Fig. 10. La tumeur, vue d'en haut, occupant toute la largeur du crâne.

Fig. 11 et 12. Tumeur enkystée sébacée du front, extirpée par moi en janvier 1850.

Fig. 11. La tumeur non ouverte.

Fig. 12. La tumeur fendue.

Fig. 13. Deux tumeurs sébacées à surface lobulée, dont l'une, *A*, est fendue par le milieu, l'autre, *B*, est intacte ; elle montre en *a* son conduit excréteur oblitéré. *C*, cavité qui avait été occupée par ces follicules ; *D*, le tissu adipeux sous-cutané.

Fig. 14. Substance graisseuse contenue dans une tumeur de la paupière : *aa*, aréoles ; *bb*, graisse granuleuse qui les entoure.

Fig. 15. Éléments microscopiques d'une tumeur sébacée de la tête : *aa*, feuillets épidermiques déformés ; *bb*, grumeaux et vésicules de la matière grasse ; *cc*, granules ; *dd*, cristaux de cholestérine.

Fig. 16. Aspect particulier du tissu de l'intérieur d'une tumeur mélicérique : *aa*, couche cellulaire vue dans le foyer microscopique ; *bb*, couches sous-jacentes.

Fig. 17. Cristaux de cholestérine d'une tumeur sébacée cholestéatomateuse.

Fig. 18 et 19. Contenu d'une tumeur sébacée provenant d'un militaire qui en portait près de cent à la surface du corps.

Fig. 18. Couche mince d'épithélium et de pus. *A*, épithélium ; *B*, globules de pus et noyaux.

Fig. 19. Grumeau plus dense d'épithélium nucléaire et de cholestérine.

Fig. 20. Hypertrophie d'un follicule sébacé (ecdermoptosis folliculaire de M. Huguier), tirée du mémoire de M. Huguier *Sur les maladies de l'appareil sécréteur des organes génitaux externes de la femme*. *A*, tumeur de grandeur naturelle. *B*, tumeur coupée par le milieu et grossie.

PLANCHE XII.

HYPERTROPHIE GLANDULAIRE.

Fig. 1-3. Follicules isolés hypertrophiés de la muqueuse vésicale.

Fig. 1. Muqueuse vésicale montrant en *aa* les follicules de grandeur naturelle.

Fig. 2. Follicules grossis 90 fois.

Fig. 3. Contenu épithélial des follicules : *aa*, cellules épithéliales ; *bb*, noyaux ; *cc*, granules.

Fig. 4-9. Éléments de l'hypertrophie d'une glande buccale.

Fig. 4. Glande buccale de grandeur naturelle : *a*, glandule ; *b*, tissu adipeux ambiant ; *c*, éléments hémorrhagiques.

Fig. 5. Éléments microscopiques de cette glande examinés avec un grossissement de 200 diamètres : *aaa*, lobules glandulaires ; *bbb*, éléments fibreux.

Fig. 6. Un cul-de-sac glandulaire plus fortement grossi (340 diamètres) : *aa*, sa paroi externe ; *bb*, les noyaux d'épithélium ; *cc*, les nucléoles ; *dd*, les granulations moléculaires.

Fig. 7. Expansion épithéliale d'un cœcum glandulaire préparé isolément.

Fig. 8. Graisse entourant les lobules de la glande.

Fig. 9. Globules hématiques de l'épanchement hémorrhagique circonvoisin.

Fig. 10 et 11. Hypertrophie d'une glande palatine montrant les culs-de-sac glandulaires.

Fig. 10. Les culs-de-sac examinés avec un grossissement de 220 diamètres.

Fig. 11. Cul-de-sac examiné avec un grossissement de 550 diamètres, montrant : *aa*, des cellules d'épithélium ; *bb*, des noyaux ; *cc*, des granules moléculaires.

Fig. 12-18. Hypertrophie de la parotide.

Fig. 12. Surface de cette tumeur hypertrophique.

Fig. 13. Coupe fraîche : *aa*, tissu fibreux intermédiaire ; *bb*, petits lobules ; *cc*, lobules plus volumineux.

Fig. 14. Éléments microscopiques du tissu fibreux : *aa*, fibres ; *bb*, éléments fibro-plastiques.

Fig. 15. Éléments microscopiques des petits lobules : *aa*, globes concentriques formés d'épithélium (vus de profil) ; *bb*, cellules épithéliales ; *cc*, cristaux de cholestérine.

Fig. 16. Lobules glandulaires primitifs en voie de formation par globes concentriques, montrant des lacunes et des cavités dans leur intérieur : *aa*, cellules concentriques vues de profil ; *bb*, cellules vues de face ; *cc*, lacunes et cavités.

Fig. 17. *A*, Mêmes lobules concentriques montrant une grande variété dans le contenu cellulaire.

Fig. 17. *B*, Expansion épithéliale isolée.

Fig. 18. Cellules fibro-plastiques isolées, en partie infiltrées de granules de graisse.

Fig. 19-22. Hypertrophie de la glande lacrymale.

Fig. 19. Glande lacrymale hypertrophiée vue dans son ensemble.

Fig. 20. La même, vue sur une coupe fraîche : *aa*, enveloppe ; *bb*, grains glandulaires ; *cc*, vaisseaux.

Fig. 21. Grappes glandulaires faiblement grossies (20 à 30 diamètres).

Fig. 22. Éléments microscopiques épithéliaux : *aa*, corpuscules cylindriques ; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles ; *dd*, granules moléculaires albuminoïdes ou graisseux.

PLANCHE XIII.

HYPERTROPHIE GLANDULAIRE.

Fig. 1-5. Hypertrophie des glandes de Peyer.

Fig. 1, 2 et 3. Hypertrophie des plaques de Peyer, de forme irrégulière, elliptique ou ronde.

Fig. 4. Surface de ces plaques revêtue de papilles ou villosités intestinales qui ont subi la transformation fibreuse.

Fig. 5. Tissu de la partie profonde de ces plaques : *aa*, fibres ; *bb*, granules et vésicules de graisse.

Fig. 6-9. Hypertrophie du testicule.

Fig. 6. Le testicule hypertrophié, de grandeur naturelle, fendu par le milieu.

Fig. 7. Structure glandulaire vue avec un grossissement de 30 diamètres.

Fig. 8. Fragment d'un tube séminifère en voie de transformation kysteuse.

Fig. 9. Épithélium de l'intérieur des canaux séminifères et éléments fibro-plastiques ambiants : *aa*, cellules épithéliales ; *bb*, fuseaux fibro-plastiques ; *cc*, noyaux libres.

Fig. 10 et 11. Substance glandulaire prostatique rendue par les urines.

Fig. 10. Culs-de-sac glandulaire de la prostate.

Fig. 11. Structure microscopique. *A*, éléments fibroïdes de l'enveloppe des cœcums glandulaires. *B*, épithélium pavimenteux cylindrique et intermédiaire.

Fig. 12-14. Hypertrophie du lobe moyen de la prostate.

Fig. 12. Hypertrophie de la vessie sous forme de vessie à colonnes, montrant, à l'entrée de l'urètre, le lobe moyen prostatique engorgé, formant une véritable luette vésicale.

Fig. 13. La prostate disséquée de façon que l'on voit en *AA* ses lobes latéraux, en *BB* le lobe moyen avec un long pédicule, en *CC* des veines variqueuses à la surface de la prostate.

Fig. 14. Épithélium glandulaire.

PLANCHE XIV.

HYPERTROPHIE GLANDULAIRE (fin). — TUMEURS MÉLANIQUES. — TUMEURS GRAISSEUSES.

Fig. 1-4. Hypertrophie partielle de la mamelle.

Fig. 1. La tumeur débarrassée du tissu mammaire ambiant non malade.

Fig. 2. La tumeur coupée par le milieu, montrant en *A A* les granulations glandulaires, en *B B* les intersections fibreuses, et en *C C* des lobules adipeux.

Fig. 3. Structure des lobules glandulaires, montrant en *A A* du tissu fibreux, et en *B B* du tissu glandulaire avec ses culs-de-sac terminaux.

Fig. 4. Cœcums glandulaires et cellules épithéliales de leur intérieur : *a a*, enveloppe des cœcums ; *bb*, parois des cellules ; *c c*, noyaux ; *d d*, nucléoles.

Fig. 5. Granules et globules mélaniques des poumons, grossis 700 fois.

Fig. 6-8. Mélanose essentielle, non cancéreuse, du foie et du cœur.

Fig. 6. Foie renfermant des tumeurs mélaniques. *A A*, à la surface ; *B B*, dans l'intérieur.

Fig. 7. Mélanose de la surface du cœur. *a a*, enveloppe ; *b b*, intérieur.

Fig. 8. Structure microscopique : *a a*, granules ; *b b*, globulins ; *c c*, agminations mélaniques.

Fig. 9-12. Éléments des tumeurs graisseuses.

Fig. 9. Tissu adipeux d'une tumeur graisseuse du cou.

Fig. 10-12. Petite tumeur graisseuse pédiculée, attachée à la surface externe de l'intestin.

Fig. 10. La tumeur de grandeur naturelle : *a*, tumeur ; *b*, pédicule.

Fig. 11. Tissu graisseux de cette tumeur : *a a*, vésicules graisseuses ; *b b*, fibres cellulaires.

Fig. 12. Feuillets plissés, vésicules graisseuses vides (membrane de cellules adipeuses privées de leur contenu).

Fig. 13. Éléments d un cholestéatome : *aa*, cristaux de cholestérine ; *bb*, grumeaux graisseux ; *cc*, granules graisseux.

Fig. 14-16. Éléments du synchisis étincelant.

Fig. 14. Matière cholestérique à la surface de l'iris, avec son aspect naturel.

Fig. 15. Cristaux de cholestérine, grossis 500 fois : *aa*, cristaux vus en face ; *bb* cristaux vus de profil ; *c c*, granules moléculaires.

Fig. 16. Fragment de membrane transparente, granuleux par place, réunissant les cristaux par couches superposées.

Fig. 17. Vésicules graisseuses renfermant des cristaux de margarine. *A A*, cristaux entièrement renfermés ; *B B*, rosace de cristaux sortant d'une vésicule après sa rupture.

PLANCHE XV.

MÉLANOSE DU PÉRICARDE D'UN CHEVAL.

Fig. 1. Expansions du péricarde, de grandeur naturelle, parsemé de tumeurs mélaniques isolées ou réunies, et confluentes.

Fig. 2. Éléments microscopiques de ce tissu mélanique : *aa*, granules ; *b b*, globulins ; *c c*, globules mélaniques ; *d d*, cellules ; *ee*, fuseaux ; *ff*, noyaux fibro-plastiques.

PLANCHE XVI.

PRODUCTIONS GRAISSEUSES. — PRODUCTIONS ÉPIDERMOÏDALES.

I. — *Productions graisseuses.*

Fig. 1. Tissu musculaire ayant subi l'infiltration graisseuse, provenant d'un homme atteint depuis longtemps de paralysie. Portion du triceps fémoral : *aa*, faisceau ayant subi l'altération granuleuse ; *bb*, vésicules graisseuses entourant les cylindres ; *cc*, cylindre du milieu montrant encore les raies transversales.

Fig. 2-3. Lipome combiné avec un enchondrome.

Fig. 2, *A*. Masse lipomateuse lobulée.

Fig. 2, *B*. Masse adipeuse homogène entourée d'une membrane d'enveloppe.

Fig. 3. Petites et grandes vésicules adipeuses de cette tumeur.

Fig. 4 et 5. Lipome sous-muqueux de la lèvre inférieure.

Fig. 4. La pièce vue à l'œil nu : *aa*, face libre de la partie rouge de la lèvre ; *bb*, peau de la surface ; *cc*, poils de la barbe ; *dd*, lipome coupé par le milieu.

Fig. 5. Éléments microscopiques de cette tumeur.

Fig. 6-10. Tumeur graisseuse du mollet.

Fig. 6-8. Trois coupes de tissu graisseux d'aspect différent. Tissu homogène, vasculaire et grenu, fig. 6 ; vasculaire et homogène, fig. 7 ; homogène sans vaisseaux, fig. 8.

Fig. 9, *A* et *B*. Tissu adipeux avec du tissu cellulaire, les vésicules adipeuses étant de dimensions différentes.

Fig. 10. Graisse homogène à granules petits et à vésicules de petite dimension.

Fig. 11. Coupe d'un utérus qui renferme une grande quantité de tissu adipeux dans sa substance.

II. — *Productions épidermoïdales.*

Fig. 12-14. Corne du front.

Fig. 12. Corne de grandeur naturelle.

Fig. 13. Coupe transversale montrant en *aa*, des coupes de vaisseaux ; *bb*, des lacunes ; *cc*, des couches concentriques d'épiderme.

Fig. 14. Couche compacte de feuillets épidermiques.

PLANCHE XVII.

Fig. 1-3. Structure des verrues ordinaires.

Fig. 1. *A A*, verrue recouverte de son enveloppe; *B B*, avec sa base dermatique; *C C*, renfermant des papilles.

Fig 2. Papille isolée : *a a*, cellules épidermiques; *b b*, centre fibreux; *c c*, vaisseaux.

Fig. 3. Coupe horizontale des papilles : *a a*, lamelles épidermiques; *b b*, vaisseaux.

Fig. 4-9. Éléments des plaques muqueuses syphilitiques.

Fig. 4-6. Papilles des plaques muqueuses. On voit, dans les figures 4 et 5, la couche épidermique qui entoure les papilles; dans la figure 5, on les voit dépouillées de l'enduit épidermique commun.

Fig. 7. Glandules sébacées du voisinage de ces papilles.

Fig. 8. Cellules épidermiques de la partie périphérique de ces papilles : *a a*, cellules; *b b*, noyaux inclus ou isolés.

Fig. 9. Éléments fibro-plastiques du centre fibroïde des papilles.

Fig. 10-14. Éléments d'un cancroïde de la lèvre inférieure.

Fig. 10. La tumeur papillaire vue à l'œil nu : *a a*, les papilles; *b b*, le tissu sain de la lèvre; *c c*, les poils de la barbe.

Fig. 11, *A*. Tranche très mince composée de feuillets épidermiques : *a a*, parois cellulaires; *b b*, noyaux.

Fig. 11, *B*. La même tranche rendue transparente au moyen de l'acide acétique : *a a*, cellules; *b b*, noyaux.

Fig. 11, *C*. Feuillets épidermiques isolés.

Fig. 12. Infiltration du tissu de la lèvre par des cellules du pus.

Fig. 13. Tissu fibreux des papilles qui prédomine dans quelques parties de la tumeur.

Fig. 14. Réseau très fin, probablement de fibres élastiques, se rencontrant dans les papilles.

Fig. 15-21. Éléments microscopiques d'un cancroïde la verge.
Ces éléments proviennent surtout des glandes lymphatiques inguinales infiltrées d'épiderme.

Fig. 15. Grandes cellules épidermiques de forme variée, renfermant des granules albuminoïdes et graisseux.

Fig. 16. Amas de ces cellules et cellules isolées : *a a*, amas celluleux; *b b*, cellules isolées vues de face; *c c*, cellules isolées vues de profil; *d d*, cellules renfermant des vésicules adipeuses; *e e*, cellules devenues granuleuses par infiltration graisseuse.

Fig. 17. Cellules ou plutôt noyaux de la substance normale de ces glandes lymphatiques; *a a*, noyaux; *b b*, nucléoles; *c c*, granules moléculaires.

Fig. 18, *A*, *B* et *C*. Globes concentriques d'épiderme de formes diverses.

Fig. 19-21. Cellules épidermiques du tronçon des corps caverneux de la verge du même malade.

PLANCHE XVIII.

Fig. 1-7. Éléments d'une tumeur épidermique de la face, occupant surtout les couches profondes du derme

Fig. 1-3. Globes épidermiques grossis 340 fois, fig. 1 et 2, et seulement 50 fois, fig. 3.

Fig. 4. Cellules épidermiques isolées, vues de face ou de profil.

Fig. 5. Longues fibres élastiques (fibro-cellules?) des couches profondes du derme.

Fig. 6 et 7. Lamelles épidermiques vues de champ et ressemblant à des fibres ou à des fuseaux fibro-plastiques.

Fig. 8-16. Éléments d'un cancroïde papillaire et épidermique du fond du vagin.

Fig. 8. Aspect d'un fragment de ce tissu injecté, les artères en rouge, les veines en bleu.

Fig. 9. Quelques papilles de cette substance grossies 50 fois.

Fig. 10-14. Éléments microscopiques, cellules et globes épidermiques de cette substance.

Fig. 15. Cristaux de cholestérine répandus çà et là.

Fig. 16. *a a*, jeunes cellules épithéliales; *b b*, noyaux; *c c*, granules moléculaires; *d d*, fibres élastiques.

Fig. 12, 18 et 19. Glandes lymphatiques infiltrées d'épiderme.

Fig. 18. Infection épidermique peu avancée : *a a*, tissu glandulaire; *b b*, tissu épidermique.

Fig. 17. Même altération plus avancée.

Fig. 19. Même altération plus avancée encore, le tissu glandulaire ne formant plus qu'une coque autour de l'épiderme.

Fig. 23, 24 et 25. Morceaux d'une glande lymphatique suppurée, ayant appartenu au même individu que les préparations précédentes.

Fig. 23. Surface interne du vaste ulcère glandulaire inguinal.

Fig. 24 et 25. Infiltration épidermique des parois de cet ulcère.

Fig. 20-22. Éléments d'un cancroïde de la lèvre inférieure.

Fig. 20. Affection dermo-épidermique. *A A*, surface; *B B*, couche dermo-épidermique épaisse et longitudinalement plissée, de structure papillaire; *C C*, couche musculaire; *D D*, couche glandulaire buccale ou labiale.

Fig. 21. Couche des glandes labiales notablement hypertrophiées.

Fig. 22. Coupe verticale d'une portion de cette tumeur.

PLANCHE XIX.

Fig. 1-3. Éléments microscopiques de glandes épitrochléennes et axillaires infiltrées d'épiderme, à la suite d'un cancroïde d'un doigt.

Fig. 1. Éléments épidermiques, grossis 40 fois.

Fig. 2. Tissu épidermique à globes multiples, infiltrés de graisse, grossis 165 fois.

Fig. 3. Globe concentrique et cellules isolées d'épiderme, grossis 330 fois.

Fig. 4-9. Tumeur épidermique sous-cutanée de la nuque.

Fig. 4. Tissu épidermique montrant des cellules simples, composées et concentriques, de forme variée, grossies 330 fois.

Fig. 4-9. Tumeur épidermique sous-cutanée de la nuque.

Fig. 4. Tissu épidermique montrant des cellules simples, composées et concentriques, de forme variée, grossies 330 fois.

Fig. 5. Globe concentrique montrant des noyaux entre les lamelles.

Fig. 6 et 7. Tissu fibro-gélatineux à noyaux longitudinaux, ressemblant aux corpuscules du tissu connectif.

Fig. 8. Corps allongé ressemblant aux fibro-cellules.

Fig. 9. Pigment d'un bleu d'outre-mer, amorphe, disséminé çà et là dans la tumeur.

Fig. 10-18. Cancroïdes papillaires.

Fig. 10. Cancroïde papillaire du dos de la main.

Fig. 11. Coupe verticale montrant la disposition des papilles.

Fig. 12 et 13. Tissu cancroïde papillaire de la région pectorale, près de l'aisselle.

Fig. 14. Croûte épidermique des papilles.

Fig. 15. Tissu épidermique concentrique de la surface de la papille.

Fig. 16. Centre fibroïde à noyaux, avec des fibres élastiques du centre de la papille.

Fig. 17. Les deux substances, épidermique et fibroïde, juxtaposées.

Fig. 18. Éléments fibro-plastiques et épidermiques de la même substance, mais isolés.

Fig. 19-21. Éléments et dessin d'ensemble d'un cancroïde papillaire des fosses nasales.

Fig. 19. Tumeur papillaire de la membrane muqueuse vue à l'œil nu.

Fig. 20, *A*. Structure épidermique de l'extrémité d'une des papilles.

Fig. 20, *B*. Fibro-cellules des muscles organiques de la base des papilles.

Fig. 20, *C*. Ces mêmes éléments munis de stries transversales comme les muscles du mouvement volontaire, mais sans noyaux.

Fig. 21. Grandes cellules épidermiques et globes épidermiques.

Fig. 22. Éléments d'une végétation épithéliale de la langue.

Fig. 23. Cellules épithéliales normales de la langue.

Fig. 24. Végétations cryptogamiques normales de la langue.

PLANCHE XX.

Fig. 1-4. Cancroïde épidermique de la langue.

Fig. 1. Infiltration épidermique de la langue.

Fig. 2. Cellules épithéliales de cette infiltration.

Fig. 3, *A*. Cylindres musculaires de l'infiltration.

Fig. 3, *B*. Éléments épidermiques simples ou concentriques infiltrés de graisse confluente ou granuleuse.

Fig. 5-12. Éléments des tumeurs fibreuses.

Fig 5-9. Éléments d'une tumeur fibreuse sous-cutanée.

Fig. 5. La tumeur vue dans son ensemble et de grandeur naturelle : *a a*, substance de la tumeur : *b b*, enveloppe.

Fig. 7. Le tissu de la tumeur vu à un grossissement de 50 diamètres : *a a*, fibres; *bb*, endroits opaques autour desquels les fibres montrent une disposition concentrique.

Fig. 8. Le même tissu vu à un grossissement de 200 diamètres, montrant distinctement des faisceaux fibreux.

Fig. 9. Éléments fibro-plastiques renfermés dans cette tumeur : *a a*, cellules à noyaux ; *b b*, corps fusiformes à noyaux ; *cc*, corps fusiformes sans noyaux.

Fig. 10-12. Éléments d'une tumeur fibreuse de la région cervicale.

Fig. 10. Réseau de faisceaux fibreux à mailles assez larges.

Fig. 11. Tissu fibreux plus dense.

Fig. 12. Éléments cellulaires de cette tumeur : *a a*, globules ; *bb*, noyaux; *c c*, corpuscules fusiformes à noyaux; *d d*, corpuscules fusiformes sans noyaux.

Fig. 13 et 14. Tumeur fibreuse sous-cutanée.

Fig. 13. Coupe de la tumeur vue à l'œil nu.

Fig. 14. Éléments microscopiques de cette tumeur.

Fig. 15-17. Éléments d'une tumeur fibreuse des fosses nasales.

Fig. 15. La tumeur vue à l'œil nu et réduite aux deux tiers de son volume : *a a*, pédicule d'implantation ; *bb*, substance de la tumeur.

Fig. 16. Tissu fibreux très dense.

Fig. 17. Feuillets granuleux, irréguliers, contenus dans cette tumeur.

Fig. 18-20. Tumeur fibreuse de la fosse nasale droite, ayant nécessité l'extirpation du maxillaire supérieur.

Fig. 18. Polype avec ses diverses ramifications en *A A*. — *B B* représente l'os maxillaire, *C* le pédicule, et *D* le nerf buccal à la surface.

Fig. 19. Tissu fibreux de cette tumeur.

Fig. 20. Tissu fibro-plastique de la même substance.

PLANCHE XXI.

TUMEURS FIBREUSES.

Fig. 1. Tumeur fibreuse polypeuse du pharynx, ayant nécessité l'amputation du maxillaire supérieur.

Fig. 2 et 3. Tumeur fibreuse de la base du crâne.

Fig. 2. Altération dans la conformation des fosses nasales par le développement de la tumeur.

1. Apophyse *crista-galli*. — 2. Débris d'une lamelle osseuse très mince qui fermait supérieurement. — 3. Les fosses nasales. — 4. Chiasma des nerfs optiques. — 5, 5. Nerfs moteurs oculaires communs. — 6. Nerf pathétique. — 7, 7. Nerfs trijumeaux. — 8, 8. Nerfs moteurs oculaires externes. — 9, 9. Nerfs faciaux et auditifs. — 10, 10. Nerfs glosso-pharyngiens, pneumogastriques et spinaux. — 11. Tige pituitaire. — 12. Trou petit rond pour l'artère méningée moyenne.

A, Polype; — *a*, son attache fibreuse.

Fig. 3. Situation de la tumeur entre les parties profondes de l'arrière-gorge et la base du crâne.

Fig. 4-6. Névrome du pli du coude.

Fig. 4. La pièce examinée à l'œil nu, montrant les branches du bout supérieur et du bout inférieur du nerf cubital, avec leurs anastomoses.

Fig. 5. Tissu fibreux de l'intérieur du névrome.

Fig. 6. Mélange de tissu fibreux et de fibres nerveuses primitives.

PLANCHE XXII.

TUMEURS FIBREUSES. — NÉVROMES.

Fig. 1. Tumeur fibreuse intracrânienne du même malade qui portait celle des figures 2 et 3 de la planche XXI.

Fig. 2. Névromes multiples du plexus axillaire.

Fig. 3. Pièce provenant du même individu, représentant des névromes multiples de la terminaison de la moelle épinière.

Fig. 4 et 5. Éléments microscopiques de névromes cicatriciels consécutifs à l'amputation.

Fig. 4. Partie saine du nerf immédiatement au-dessus des cicatrices : *aa*, fibres cellulaires ; *bb*, fibres primitives du nerf, montrant un aspect grumeleux dans leur intérieur.

Fig. 5. Tissu de la cicatrice : *aa*, fibres cellulaires ; *bb*, fibres nerveuses, soit étendues, soit rétractées.

PLANCHE XXIII.

TUMEURS FIBREUSES. — NÉVROMES MULTIPLES.

Fig. 1-9. Dessins de névromes sous-cutanés du même malade qui a fourni les névromes représentés dans la planche XXII.

Fig. 1-6. Diverses formes de ces névromes vues à l'œil nu.

Fig. 7-9. Éléments microscopiques fibreux et renfermant des tubes nerveux, pris dans la substance et à la surface de ces névromes.

Fig. 7. Tissu d'un névrome qui montre, outre les tubes nerveux, des fibres longitudinales et transversales de tissu connectif.

Fig. 8. Tissu d'un névrome dans lequel les tubes nerveux sont entourés d'une substance fibroïde granuleuse.

Fig. 9. Fibres fines de l'hypertrophie névrilémateuse, vues isolément.

Fig. 10-13. Tumeur ostéoïde et fibreuse de l'humérus.

Fig. 10. La tumeur vue à l'œil nu, réduite de moitié.

Fig. 11. Tissu fibreux.

Fig. 12. Tissu osseux aréolaire.

Fig. 13. Éléments graisseux, granuleux et de cholestérine d'une cavité de la tumeur.

PLANCHE XXIV.

TUMEURS FIBROÏDES DE L'UTÉRUS. — CORPS FIBROÏDES DES MEMBRANES SÉREUSES. — PHLÉBOLITHES.

Fig. 1-6. Éléments des tumeurs fibroïdes de l'utérus.

Fig. 1 et 2. Coupe et aspect, à l'œil nu, de deux tumeurs fibreuses de l'utérus, provenant de femmes différentes.

Fig. 3. Tissu fibreux interposé entre les éléments des muscles organiques.

Fig. 4. Tissu de la tumeur traité avec de l'acide acétique, et montrant les noyaux des fibro-cellules organiques et musculaires par couches superposées.

Fig. 5. Éléments fibro-plastiques de la même tumeur.

Fig. 6. Parcelle de tissu musculaire isolée et traitée par l'acide acétique.

Fig. 7-12. Corps fibroïdes des membranes séreuses.

Fig. 7. Les corps étrangers vus à l'œil nu, provenant de la tunique vaginale et du péritoine. *A*, surface lisse ou pédiculée; *B*, coupe fraîche montrant une disposition concentrique et des concrétions; *C*, coupe de corps en partie desséchés et montrant des vacuoles.

Fig. 8. Corps microscopiques à couches concentriques, ressemblant aux corpuscules amyloïdes rendus transparents par l'acide chlorhydrique.

Fig. 9. Ces mêmes corps non traités par les acides.

Fig. 10. Matière granuleuse grasse et calcaire du centre d'une de ces tumeurs provenant du mésentère.

Fig. 11. Tissu élastique d'une de ces tumeurs de la tunique vaginale examinée à l'état frais.

Fig. 12. Le même tissu provenant d'une tumeur péritonéale conservée dans l'alcool.

Fig. 13-17. Phlébolithes naissants.

Fig. 13. Phlébolithes mous prenant naissance par un pédicule fibroïde de la surface interne d'une veine ovarienne; d'autres phlébolithes sont libres; l'un montre, sur une coupe fraîche, une disposition concentrique.

Fig. 14. Structure fibroïde de l'enveloppe de ces phlébolithes.

Fig. 15. Substance de l'intérieur, montrant, sur une base fibroïde, des granules graisseux et calcaires, et des petits cristaux hématiques.

Fig. 16. Matière granuleuse de l'intérieur de phlébolithes plus volumineux.

Fig. 17. Cristaux qui se sont formés par l'action de l'acide sulfurique sur les concrétions des phlébolithes.

Fig. 18. Tumeurs fibreuses du testicule et de l'épididyme d'un chien.

Fig. 19-20. Éléments du tissu fibreux podophylleux du cheval.

Fig. 19 *bis*. Le tissu de volume naturel.

Fig. 20. Le tissu grossi 340 fois.

PLANCHE XXV.

TUMEURS FIBRO-PLASTIQUES.

Fig. 1-26. Éléments de tumeurs fibro-plastiques.

Fig. 1-3. Éléments microscopiques d'une tumeur fibro-globulaire élastique de la cuisse.

Fig. 1. Petits globules renfermés dans cette tumeur.

Fig. 2. Fibres élastiques ramifiées.

Fig. 3. Corps fusiformes ramifiés : *aa*, corps fusiformes avec noyaux; *bb*, corps fusiformes sans noyaux.

Fig. 4. Structure microscopique d'une tumeur sarcomateuse de la tête : *aa*, tissu fibreux d'intersection, *bb*, cellules.

Fig. 5-8. Éléments microscopiques d'une tumeur sarcomateuse de la mâchoire supérieure.

Fig. 5. Cellules mères fibro-plastiques renfermant : *aa*, des granules; *bb*, des cellules; *cc*, des noyaux.

Fig. 6. Les mêmes cellules de forme irrégulière et d'un aspect feuilleté : *aa*, parois externes des feuillets; *bb* cellules; *cc*, noyaux.

Fig. 7. Cellules fibro-plastiques isolées de la même tumeur : *aa*, parois globulaires, *bb*, noyaux renfermant un nucléole.

Fig. 8. Cellules et noyaux fibro-plastiques renfermés dans du tissu fusiforme : *aa*, corps fusiformes très allongés; *bb*, noyaux.

Fig. 9-11. Éléments microscopiques d'un sarcome fibro-plastique de la mâchoire supérieure.

Fig. 9. Cellules mères de formes diverses.

Fig. 10 Cellules fibro-plastiques intermédiaires : *aa*, cellules fibro-plastiques; *bb*, corps fusiformes à noyaux; *cc*, corps cunéiformes sans noyaux; *dd*, corps cunéiformes très allongés, sans noyaux; *ee*, tissu fusiforme.

Fig. 11. Tissu fusiforme de la même tumeur, composé de corpuscules moins allongés et plus étroits.

Fig. 12 et 13. Éléments microscopiques d'un fongus fibro-plastique de la dure-mère.

Fig. 12. Éléments fibro-plastiques simples : *aa*, cellules; *bb*, corps fusiformes et cunéiformes renfermant des noyaux.

Fig. 13. Cellules mères renfermant des globules et des corps fusiformes : *aa*, parois cellulaires; *bb*, cellules fibro-plastiques ; *cc*, corps fusiformes.

Fig. 14-17. Éléments fibro-plastiques d'une tumeur de la paupière.

Fig. 14. Cellules fibro-plastiques : *aa*, parois cellulaires; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles.

Fig. 15. Éléments fibro-plastiques intermédiaires.

Fig. 16. Tissu fusiforme.

Fig. 17. Tissu fibreux.

Fig. 18-21. Éléments fibro-plastiques d'une tumeur développée autour du gros orteil : *aa*, noyaux fibro-plastiques ; *bb*, corps fusiformes renfermant un noyau ; *cc*, noyaux à nucléole ; *dd*, noyau granuleux.

Fig. 18. Éléments cellulaires fibro-plastiques.

Fig. 19. Tissu fusiforme.

Fig. 20. Cellules fibro-plastiques complètes de la même tumeur : *aa*, parois; *bb*, noyaux.

Fig. 21. Tissu fibro-cellulaire renfermant quelques éléments fibro-plastiques : *aa*, fibres cellulaires ; *bb*, noyaux ; *cc*, noyaux entourés d'une paroi cellulaire.

Fig. 22-26. Éléments d'une tumeur fibro-cellulaire de la jambe.

Fig. 22. La tumeur représentée à la moitié de son volume : *aa*, paroi d'enveloppe; *bb*, substance jaunâtre de la surface de la tumeur ; *cc*, substance grenue fibro-plastique, entourée de couches fibreuses ; *dd*, couches fibreuses ; *ee*, substance enflammée et ramollie de la tumeur.

Fig. 23. Tissu fusiforme à corpuscules très allongés.

Fig. 24. Cellules mères renfermant de petites cellules : *aa*, parois communes d'enveloppe; *bb*, jeunes cellules de l'intérieur; *cc*, leurs noyaux.

Fig. 25. Petites cellules de la substance de cette tumeur : *aa*, cellules, *bb*, noyaux ; *cc*, granules.

Fig. 26. Tissu fibreux et élastique de l'enveloppe de la tumeur : *aa*, fibres cellulaires ordinaires; *bb*, fibres cellulaires élastiques.

Fig. 27-31. Éléments d'une tumeur papillaire du nez d'un vieillard de quatre-vingt-deux ans.

Fig. 27. Portion de la tumeur de grandeur naturelle.

Fig. 28. Papilles grossies.

Fig. 29. Aspect papillaire microscopique d'un petit nombre de papilles comprimées entre deux verres.

Fig. 30. Aspect de l'ensemble d'une de ces papilles fibro-plastiques.

Fig. 31. Éléments fibro-plastiques isolés de ces papilles.

PLANCHE XXVI.

TUMEURS FIBRO-PLASTIQUES.

Fig. 1-8. Éléments de tumeurs kéloïdes de la peau d'une négresse.

Fig. 1. Les seins de la négresse, dessinés avec leur forme naturelle.

Fig. 2. Éléments papillaires de la peau ambiante.

Fig. 3. Éléments fibreux d'une de ces tumeurs.

Fig. 4. Éléments fibro-plastiques d'une des tumeurs excisées.

Fig. 5. Tissu fibreux de ces tumeurs, montrant quelques noyaux fibro-plastiques et beaucoup de granulations graisseuses.

Fig. 6-8. Éléments de la peau de cette même négresse, examinée après la mort.

Fig. 6. Couche épidermique renfermant du pigment autour des cellules et dans celles-ci.

Fig. 7. Tissu cicatriciel occupant la place d'une tumeur extirpée.

Fig. 8. Éléments épidermiques pigmentés.

Fig. 9 et 10. Éléments d'une tumeur fibro-plastique du poumon, provenant d'un cas d'infection fibro-plastique.

Fig. 9. Le tissu examiné à l'œil nu.

Fig. 10. Les éléments fibro-plastiques microscopiques isolés ou réunis en tissu.

Fig. 11-13. Portion d'une tumeur fibro-colloïde de la cuisse.

Fig. 11. Tissu dessiné à l'œil nu.

Fig. 12 et 13. Éléments fibro-plastiques granuleux, graisseux, sanguins et capillaires très fins de cette tumeur.

Fig. 14-20. Plusieurs tumeurs fibro-plastiques provenant d'un même individu qui a eu quatre récidives sur place.

Fig. 18 et 19. Tissu de la première tumeur, opérée en 1849, vue à l'œil nu.

Fig. 20. Éléments microscopiques fibro-plastiques de cette tumeur.

Fig. 14 et 15. Surface et coupe du tissu de la quatrième récidive locale.

Fig. 16 et 17. Éléments microscopiques de cette tumeur réunis en tissu dans la figure 16, isolés dans la figure 17.

PLANCHE XXVII.

TUMEURS FIBRO-PLASTIQUES. — TUMEURS ÉRECTILES.

Tumeurs fibro-plastiques.

Fig. 1 et 2. Éléments microscopiques d'une tumeur fibro-plastique du maxillaire inférieur. Ce fait se rapporte au quatrième fait cité dans la description générale à l'occasion des récidives des tumeurs fibro-plastiques.

Fig. 3. Éléments fibro-plastiques d'une épulis.

Fig. 4 et 5. Tumeur fibro-plastique des méninges.

Fig. 4. La tumeur, de grandeur naturelle.

Fig. 5. Les éléments microscopiques montrant des fuseaux, des noyaux, des cellules mères et des globes fibro-plastiques concentriques : *aa*, éléments fibro-plastiques simples; *bb*, cellules mères; *cc*, globes fibro-plastiques concentriques.

Fig. 6-9. Tumeur fibro-plastique du maxillaire d'un bœuf.

Fig. 6. Portion du maxillaire vue à l'œil nu.

Fig. 7. Tissu fibreux.

Fig. 8. Tissu fibro-plastique.

Fig. 9. Noyaux et cellules fibro-plastiques ayant subi l'infiltration granulo-graisseuse.

Tumeurs érectiles.

Fig. 10-17. Tumeur érectile intramusculaire de l'avant-bras.

Fig. 10. La tumeur, de grandeur naturelle, coupée par le milieu, montrant une structure caverneuse.

Fig. 11. Coupe verticale montrant les ouvertures des vaisseaux.

Fig. 12. Paroi d'un kyste séreux de cette tumeur, offrant de nombreuses arborisations vasculaires à sa surface.

Fig. 13-15. Aspect divers des vaisseaux qui constituent le principal élément de la tumeur.

Fig. 16. Tissu musculaire entourant la surface de la tumeur.

Fig. 17. Éléments fibro-plastiques d'un tissu interposé entre les vaisseaux.

Fig. 18-21. Éléments d'une tumeur érectile sous-muqueuse de la joue.

Fig. 18. La tumeur, de grandeur naturelle, à surface intacte.

Fig. 19. La coupe, grossie trois fois.

Fig. 20. Paroi d'un vaisseau veineux rendu transparent par l'acide acétique.

Fig. 21. Éléments fibro-plastiques interposés entre les vaisseaux.

PLANCHE XXVIII.

TUMEURS ÉRECTILES. — ENCHONDROMES.

Tumeurs érectiles.

Fig. 1-4. Tumeur érectile du cerveau.

Fig. 1. La tumeur représentée avec la substance cérébrale ambiante.

Fig. 2. Mode de répartition des vaisseaux dans cette tumeur.

Fig. 3 et 4. Tissu de la tumeur isolé ou avec des vaisseaux et éléments microscopiques isolés; éléments fibro-plastiques fusiformes et d'apparence épithéliale, infiltrés de granules graisseux : *a*, rameau vasculaire avec ses divisions; *b*, ensemble du tissu avec infiltration granulo-graisseuse ; *b'*, éléments microscopiques et fibro-plastiques isolés, avec infiltration granuleuse et graisseuse.

Fig. 5-9. Tumeur érectile, ou plutôt développement vasculo-érectile de la membrane muqueuse utérine.

Fig. 5 et 6. Aspect de ce tissu à l'œil nu.

Fig. 7. Glandule de ce tissu, qui en renferme un grand nombre, visibles à l'œil nu dans la figure 6.

Fig. 8. Mode de répartition des vaisseaux.

Fig. 9. Éléments fibro-plastiques interposés.

Tumeurs cartilagineuses.

Fig. 10 et 11. Une main qui est le siége d'enchondromes multiples.

Fig. 12 et 13. Éléments d'un enchondrome du thorax parsemé de kystes.

Fig. 12. Une portion de la tumeur montrant en *A* un des kystes nombreux qui se trouvaient dans cet enchondrome.

Fig. 13. Éléments microscopiques du tissu cartilagineux de cette tumeur.

PLANCHE XXIX.

TUMEURS CARTILAGINEUSES.

Fig. 1. Tumeur cartilagineuse développée entre deux lobes pulmonaires : *aa*, enveloppe de la tumeur; *bb*, substance d'un jaune grisâtre de forme aréolaire; *cc*, substance cartilagineuse.

Fig. 2. Substance aréolaire renfermant les vaisseaux nourriciers de la tumeur : *ab*, aspect général de la substance aréolaire vue avec un grossissement de 50 diamètres; *c*, vaisseau.

Fig. 3. La substance cartilagineuse vue avec un grossissement de 300 diamètres : *aa*, substance intercellulaire; *bb*, cellules du cartilage; *dd*, noyaux des globules du cartilage; *ee*, vésicules graisseuses renfermés dans l'intérieur de ces globules.

Fig. 4. Substance d'une tumeur cartilagineuse d'une phalange : *aa*, substance intercellulaire; *bb*, cellules du cartilage; *cc*, noyaux de ces cellules; *dd*, granules renfermés dans leur intérieur.

Fig. 5. Tumeurs cartilagineuses multiples de plusieurs phalanges, réduites à la moitié de leurs dimensions de la planche originale.

Cette figure est empruntée à la planche IV, fig. 1, de l'ouvrage de Müller sur les tumeurs.

Fig. 6. Tissu osseux aérolaire d'une tumeur osseuse : *aa*, réseau de tissu osseux; *bb*, corpuscules propres à la substance osseuse.

Fig. 7-12. Enchondrome de la mamelle d'une chienne.

Fig. 7. La tumeur dans son aspect naturel.

Fig. 8. Coupe d'un lobule ostéo-cartilagineux de la tumeur.

Fig. 9. Tissu osseux très vasculaire de la tumeur.

Fig. 10. Tissu cartilagineux avec épaississement des parois des cellules.

Fig. 11. Tissu canaliculé naissant de la juxtaposition de cellules cartilagineuses à parois épaissies.

Fig. 12. Tissu cartilagineux avec état fibreux de la substance intercellulaire.

Fig. 13-20. Testicule tuberculeux renfermant des masses cartilagineuses.

Fig. 13. Surface du testicule.

Fig. 14. Coupe du testicule, parsemée de masses cartilagineuses.

Fig. 15. Tissu fibro-plastique des enveloppes hypertrophiées du testicule.

Fig. 16. Tissu cartilagineux des enchondromes du même testicule.

Fig. 17. Cellules fibro-plastiques correspondant au tissu de la figure 15.

Fig. 18-20. Éléments des tubercules crus et ramollis des portions tuberculeuses du même testicule

---

PLANCHE XXX.

TUMEURS CARTILAGINEUSES.

Fig. 1-6. Tumeurs cartilagineuses et graisseuses de la cuisse ayant pris naissance dans les parties molles.

Fig. 1. La tumeur examinée à l'œil nu.

Fig. 2. Tissu graisseux des lipomes de cette masse.

Fig. 3-5. Éléments microscopiques des tumeurs cartilagineuses.

Fig. 6. Commencement d'ossification de la substance cartilagineuse très faiblement grossie.

Fig. 7-12. Enchondrome du pouce et ses éléments microscopiques.

Fig. 8. Surface de deux enchondromes du pouce.

Fig. 7. Coupe fraîche de l'un des enchondromes de la première phalange.

Fig. 9. Réseaux vasculaires du tissu osseux de cet enchondrome.

Fig. 10. Tissu cartilagineux avec substance intermédiaire fibroïde.

Fig. 11 et 12. Ce tissu imbibé de teinture d'iode, ce qui donne aux noyaux une forme anguleuse en les racornissant, et les fait ressembler à des corpuscules du tissu osseux.

PLANCHE XXXI.

TUMEURS CARTILAGINEUSES.

Fig. 1. La tumeur de la planche XXX, fig. 1-6, coupée par le milieu. Elle montre des tumeurs cartilagineuses graisseuses et un énorme épanchement hémorrhagique.

Fig. 2-4. Enchondromes multiples des côtes.

Fig. 3. Un de ces enchondromes de la surface de la côte, coupé par le milieu.

Fig. 2. Côte étant le siége de ces productions, coupée par le milieu dans le sens de la longueur.

Fig. 4. Tissu cartilagineux de ces tumeurs.

Fig. 5 et 6. Tissu cartilagineux d'un col du fémur fracturé d'une grenouille.

Fig. 8-10. Enchondrome de l'humérus.

Fig. 8. La tumeur avec son aspect naturel.

Fig. 9. Tissu cartilagineux de cette tumeur en voie d'ossification, la portion plus opaque du réseau renfermant beaucoup de chaux.

Fig. 10. Tissu cartilagineux montrant la structure fibroïde de sa substance intercellulaire.

PLANCHE XXXII.

EXOSTOSES ÉBURNÉES DES OS DE LA FACE.

Fig. 1. Une coupe du crâne avec épaississement général et hypertrophie de tous les os de la face.

Fig. 2. Hypertrophie énorme du maxillaire inférieur.

Cette pièce, appartenant à M. Rebel, a été présentée à la Société de chirurgie dans la séance du 28 janvier 1852, et elle a déjà été décrite antérieurement dans l'ouvrage de Jourdain. (*Traité des maladies chirurgicales de la bouche;* Paris, 1778.)

PLANCHE XXXIII.

Fig. 1. Le crâne avec la mâchoire inférieure de la pièce de la planche XXXII.

Fig. 2-3. Amnios de placentas montrant des granulations d'apparence tuberculeuse provenant de femmes atteintes, au moment de l'accouchement, de syphilis constitutionnelle.

Fig. 4. Villosités normales du chorion dans le placenta humain.

Cette figure démontre que les villosités normales du chorion offrent la même structure à peu près que les villosités hydropiques dans les môles hydatiques du placenta, et en sont par conséquent le point de départ.

PLANCHE XXXIV.

KYSTES.

Fig. 1 et 2. Continuation des dessins sur la structure des villosités placentaires.

Fig. 1. Morceau de placenta de grandeur naturelle.

Fig. 2. Villosités normales grossies 50 fois.

Fig. 3. Terminaison de villosités grossies 340 fois.

Fig. 4. Épithélium amniotique du placenta.

Fig. 5. Éléments d'apparence tuberculeuse de granulations jaunes de l'amnios.

Fig. 6. Dessin d'une portion d'une môle hydatique de grandeur naturelle.

Fig. 7. Cellules de l'intérieur de ces villosités hydropiques.

Fig. 8-9. Kyste multiloculaire situé derrière le condyle interne du fémur.

Fig. 10-12. Tumeur hypertrophique et kysteuse du sein.

Fig. 10. La tumeur, vue à l'œil nu, montrant la surface interne du kyste, couverte en partie des végétations hypertrophiques qui font saillie dans son intérieur.

Fig. 11. Le même tissu mammaire hypertrophié, grossi 20 fois.

Fig. 12. Lobules terminaux de tissu glandulaire, provenant d'une portion de ce tissu.

Fig. 13. Corps ellipsoïdes minéraux, d'apparence amyloïde, provenant d'un kyste de l'ovaire.

PLANCHE XXXV.

KYSTE MULTILOCULAIRE DE L'OVAIRE.

Fig. 1. Le kyste attenant à l'ovaire gauche, dessiné de moitié de grandeur naturelle. On voit dans le fond du kyste principal dont la face interne est recouverte, de fausses membranes, de nombreux kystes secondaires, de grandeur et de groupement variés.

Fig. 2. Tissu fibreux de l'enveloppe des kystes.

Fig. 3 et 4. Structure multiloculaire de petits kystes qui, à l'œil nu, paraissent simples.

Fig. 5, 6 et 7. Expansion épithéliale de la surface interne des petits kystes, montrant, en fig. 6, les noyaux qui ont disparu dans l'épithélium des kystes plus anciens.

Fig. 8. Corps granuleux contenus dans le liquide des kystes.

Fig. 9. Cristaux de cholestérine de ce même liquide.

PLANCHE XXXVI.

KYSTES DERMOÏDES.

Fig. 1. Kyste ovarien renfermant des poils, une plaque osseuse et une dent.

Fig. 2. Poil dont la surface épidermique est altérée.

Fig 3. Poils du bol pili-graisseux en partie sans racines.

Fig. 4-6. Poils implantés avec leur bulbe, montrant, dans la figure 5, le mode d'implantation dans la paroi interne du kyste, et dans les figures 4 et 6, les formes diverses du bulbe. La figure 6 en montre surtout les détails les plus essentiels.

Fig. 7. Surface interne d'un kyste dermoïde montrant des pores comme les ouvertures des glandes sébacées.

Fig. 8. Morceau de la paroi calcifiée d'un kyste dermoïde de l'ovaire, montrant des poils implantés vers l'extérieur et vers l'intérieur.

Fig. 9. Fragment d'un poil montrant le canal médullaire.

Fig. 10. Tumeur ovarique renfermant de longs poils et offrant une surface interne à organisation dermatique.

Fig. 11. Corps dermoïde libre couvert de pores et de poils implantés.

Fig. 12. Implantation des poils avec leur bulbe sur ce corps sphérique.

PLANCHE XXXVII.

KYSTES DERMOÏDES.

Fig. 1. Kyste dermoïde de l'ovaire renfermant un bol pili-graisseux et un prolongement dermatique dans lequel un morceau d'os se trouve incrusté. *A*, grand kyste pili-graisseux. *B*, prolongement dermoïde renfermant, en *b*, une plaque osseuse. *C*, kyste graisseux.

Fig. 2. Morceau de peau avec les poils implantés de la surface interne du kyste de la figure 10, planche XXXVI.

Fig. 3. Kyste ovarique renfermant, dans ses parois, un os avec trois dents molaires.

Fig. 4. Poil avec deux glandes sébacées d'un kyste dermoïde sous-cutané.

Fig. 5. Poils et matière calcaire de la paroi calcifiée d'un kyste dermoïde situé entre l'utérus et le rectum.

Fig. 6. Structure de la paroi d'un kyste butyreux de l'ovaire.

Fig. 7. Structure fibreuse du derme d'un kyste dermoïde de la planche XXXVII, figure 1.

PLANCHE XXXVIII.

KYSTES DERMOÏDES.

Fig. 1. Poils très longs d'un kyste ovarique.

Fig. 2-4-5. Structure des os qui se rencontrent dans les parois des kystes dermoïdes de l'ovaire.

Fig. 2. Canaux osseux longitudinaux entourés de lamelles de tissu osseux.

Fig. 5. Canaux longitudinaux entourés d'ostéoplastes.

Fig. 4. Canaux osseux coupés transversalement, entourés d'une manière concentrique d'ostéoplastes.

Fig. 3. Structure d'une dent trouvée dans les parois du kyste dermoïde de l'ovaire de la figure 1, planche XXXVI.

PLANCHE XXXIX.

KYSTES DERMOÏDES.

Fig. 1. Crâne d'un cheval montrant un kyste pileux, pièce communiquée et décrite par M. Leblanc.

Fig. 2. Prétendus poils de la langue. Ce sont des papilles composées d'épiderme figurées en figure 4. A l'œil nu, des prolongements avaient tout à fait la forme de poils.

Fig. 3. Véritables papilles de la surface interne du kyste dermoïde de l'ovaire de la figure 3 de la planche XXXVII.

Fig. 5. Surface épithéliale interne d'un kyste dermoïde de l'ovaire.

Fig. 6 et 7. Glandules sébacées de ce kyste dermoïde de l'ovaire, faiblement grossies en figure 6, grossies 300 fois en figure 7, et montrant la graisse et l'épithélium des glandules.

Fig. 8. Poils et glandes sébacées de ce même kyste.

PLANCHE XL.

POLYPES.

Fig. 1. Polype mélano-tuberculeux de l'intestin grêle : *a*, intestin ; *b*, corps du polype ; *c*, son pédicule.

Fig. 2. Polype arborisé mélanique de l'intestin grêle : *aa*, pédicule ; *bb*, extrémités arrondies.

Fig. 3-5. Éléments glandulaires d'un polype du rectum.

Fig. 3. Ouverture des glandules à la surface des polypes : *aa*, ouvertures glanduleuses ; *bb*, vaisseaux interglandulaires.

Fig. 4. Muqueuse avec un groupe de glandules grossies 50 fois : *aa*, membrane muqueuse ; *bb*, vaisseaux ; *cc*, glandules.

Fig. 5. Glandule isolée, grossie 300 fois.

Fig. 6. Polype du col utérin : *a*, pédicule ; *bb*, lobules.

Fig. 7-14 Polype utéro-folliculaire du col de la matrice.

Fig. 7. Le polype intact, montrant, en *a* le pédicule, en *b* une artère et une veine nourricières ; *d d*, follicules de la surface.

Fig. 8. La même tumeur fendue par le milieu, montrant, outre les follicules de la surface, une structure fibro-aréolaire dans son intérieur.

Fig. 9. Membrane muqueuse grossie 25 à 30 fois, montrant des follicules clos en *aa*, et en *bb* un follicule ouvert donnant issue à un bourbillon muqueux.

Fig. 10. Follicules allongés de la même tumeur, vus de profil.

Fig. 11. Surface et entourage de ces follicules, grossis 300 fois.

Fig. 12 et 13. Épithélium et corps fusiformes de l'intérieur et de la surface de la tumeur.

Fig. 14. Tissu fusiforme de la membrane muqueuse hypertrophiée.

Fig. 15 et 16. Polypes du col utérin empruntés à M. Luna. Paris, 1852.

Fig. 15. Polypes utéro folliculaires multiples (pl. II, fig. 1, se rapportant à l'observation 8).

Fig. 16. Polype utéro-folliculaire (pl. II, fig. 2, se rapportant à l'observation 7).

Fig. 17-19. Polypes du larynx empruntés à M. Ehrmann (pl. I, fig. 2 et 3, et pl. V, fig. 1).

PLANCHE XLI.

CANCER.

Fig. 1-4. Éléments de diverses tumeurs cancéreuses d'une femme morte d'un cancer de l'utérus.

Fig. 1. Éléments microscopiques d'un cancer du rectum de cette malade.

Fig. 2. Cellules du cancer de la vessie de la même malade.

Fig. 3. Cellules cancéreuses de l'utérus, avec cellules infiltrées de granules mélaniques.

Fig. 4. Tubercules pulmonaires cancéreux de la même femme, montrant les éléments du cancer déposé dans la trame areolaire du tissu pulmonaire.

Fig. 5. Éléments cancéreux d'un carcinome de l'utérus, remarquables par les grandes dimensions des parois cellulaires des noyaux et des nucléoles.

Fig. 6. Éléments de trois pièces différentes de cancer de l'estomac.

Fig. 6. Cellules cancéreuses simples à noyaux multiples, montrant divers degrés d'infiltration granulo-graisseuse.

Fig. 7. Cellules cancéreuses de l'estomac infiltrées de granules fixes.

Fig. 8. Éléments d'un cancer du pylore avec mélange de ceux qui proviennent de l'hypertrophie simultanée des fibro-cellules.

Fig. 9. Éléments microscopiques d'un cancer du maxillaire supérieur, renfermant des cristaux de cholestérine.

Fig. 10. Éléments cancéreux d'un maxillaire supérieur.

Fig. 11. Maxillaire supérieur atteint de cancroïde, ayant, à l'œil nu, l'apparence du vrai cancer, montrant, au microscope, les éléments épidermiques du cancroïde.

Fig. 12 et 13. Éléments d'un cancer du tibia offrant des cellules fusiformes cancéreuses à noyaux et à nucléoles volumineux.

Fig. 14. Éléments microscopiques d'un autre cancer du maxillaire supérieur, montrant les noyaux et les nucléoles typiques et des cellules multiformes à noyaux simples ou multiples, ainsi que de nombreux noyaux sans paroi cellulaire.

Fig. 15. Éléments d'un cancer du foie dont les noyaux ont subi, dans tout leur intérieur, une infiltration de graisse.

Fig. 16. Autre cancer encéphaloïde du foie offrant diverses formes d'infiltration graisseuse.

Fig. 17. Cancer mélanique du foie, présentant l'infiltration pigmentaire des cellules du cancer.

Fig. 18. Cancer encéphaloïde de la lèvre inférieure, offrant des cellules typiques, et différant, par conséquent, du cancroïde, qui, du reste, est bien plus fréquent dans la lèvre inférieure.

Fig. 19. Tumeur cancéreuse pré-parotidienne, montrant une fissure lamelleuse des parois cellulaires.

Fig. 19 *A*. Mélange de cellules cancéreuses ordinaires et d'autres à parois épaissies, d'autres encore à parois soulevées, distendues et séparées.

Fig. 19 *B*. Éléments du tissu fibreux entourant ce tissu cancéreux, déposé dans la trame d'une ancienne hypertrophie fibroïde de la région parotidienne.

Fig. 20. Éléments musculaires organiques, fibro-cellules mélangées avec des cellules d'un cancer de la plèvre.

PLANCHE XLII.

CANCER.

Fig. 1-3. Tissu d'un cancer du sein, vu à l'œil nu et avec des éléments microscopiques.

Fig. 1. Tissu encéphaloïde de la tumeur du sein, vu à l'œil nu.

Fig. 2. Cellules cancéreuses de ce tissu, offrant des caractères tout à fait typiques.

Fig. 3. Cellules cancéreuses infiltrées de granules ou de petites vésicules de graisse, d'autres offrant principalement l'infiltration graisseuse dans l'intérieur des noyaux.

Fig. 4. Éléments microscopiques d'un cancer du sein infiltrés de beaucoup de granules graisseux.

Fig. 5. Éléments microscopiques d'un cancer du sein. Les cellules sont en partie remplies et les noyaux entourés de granules graisseux; il y a en outre beaucoup de petits noyaux jeunes et incomplétement développés.

Fig. 6 *a*. Développement des cellules cancéreuses. On voit, dans ce dessin, tous les degrés intermédiaires entre un petit globulin et une cellule complète.

Fig. 7 et 8. Éléments microscopiques et aspect, à l'œil nu, de glandes cancéreuses de l'aisselle.

Fig. 7. Infiltration cancéreuse de glandes lymphatiques de l'aisselle, vue à l'œil nu.

Fig. 8. Éléments microscopiques de ce tissu.

Fig. 9. Éléments microscopiques d'un cancer cérébral.

Fig. 10. Cellules volumineuses et à noyaux multiples d'une tumeur cancéreuse du sein, mêlées avec des cellules cancéreuses simples.

Fig. 11. Éléments microscopiques d'un cancer encéphaloïde de l'aisselle.

Fig. 12-14. Trois dessins d'éléments microscopiques de trois pièces différentes de cancer de la langue.

Fig. 12. Cellules cancéreuses à parois très volumineuses.

Fig. 13. Cellules et noyaux cancéreux à parois très épaissies.

Fig. 14 *a*. Cellules cancéreuses à parois variables et plaques renfermant de nombreux noyaux.

Fig. 14 *b*. Éléments cancéreux et épithéliaux d'un cancer mixte de la langue.

Fig. 15. Éléments microscopiques d'un véritable cancer de la verge.

Fig. 16. Éléments microscopiques d'un cancer du palais.

Fig. 17. Éléments microscopiques d'un cancer des glandes lymphatiques du mésentère, consécutif à un cancer du pylore.

Fig. 18. Cancer encéphaloïde et épidermique mixte de la verge.

PLANCHE XLIII.

Fig. 1-3. Cancer atrophique de l'œil.

Fig. 1. Le cancer du globe oculaire du pourtour de l'œil et du nerf optique, vu à l'œil nu.

Fig. 2 et 3. Cellules cancéreuses, les unes complètes, les autres altérées, soit par dessiccation, soit par infiltration granuleuse.

Fig. 4-7. Cancer mélanique de l'orbite.

Fig. 4. Cancer péri-orbitaire, vu à l'œil nu, avec altération ancienne de l'œil.

Fig. 5. Cellules cancéreuses fusiformes et appendiculées, sans contenu mélanique.

Fig. 6. Noyaux de cellules cancéreuses avec interposition de granules et de globulins pigmentaires.

Fig. 7. Éléments mélaniques en dehors des cellules cancéreuses.

Fig. 8, 9 et 10. Cellules cancéreuses infiltrées de granules et de globulins mélaniques, soit autour, soit dans les noyaux provenant de trois cancers mélaniques, dont l'un avait son siége aux grandes lèvres, l'autre à la peau, et le troisième dans l'œil.

Fig. 11 et 12. Cancer des glandes lymphatiques (voyez observation du 4 novembre 1848).

Fig. 11. Coupe du tissu, vu à l'œil nu; les artères sont artificiellement injectées, les veines le sont naturellement par du sang coagulé.

Fig. 12. Éléments microscopiques de la même tumeur.

Fig. 13-18. Cancers des poumons et du foie, montrant une injection artérielle et veineuse faite par M. Follin, auquel je dois ces dessins.

Fig. 19-21. Cancroïde papillaire du col utérin.

Fig. 19. Masse du tissu cancroïde papillaire, montrant des artères et des veines injectées.

Fig. 20. Quelques papilles isolées, montrant une injection des artères, des veines et des capillaires.

Fig. 21. Éléments microscopiques de la surface de ces papilles, tous de nature épidermoïdale.

Fig. 22. Cancer du foie ayant subi l'altération granulo-graisseuse.

PLANCHE XLIV.

CANCER COLLOÏDE DE LA MAMELLE, DES GLANDES LYMPHATIQUES ET DES POUMONS.

Fig. 1 et 2. Cancer colloïde des poumons.
Fig. 3 et 5. Cancer colloïde des ganglions lymphatiques.
Fig. 4. Cancer colloïde de la mamelle et de son voisinage.
Fig. 6. Stroma fibreux du cancer colloïde.
Fig. 7 et 8. Corps sphériques lamelleux, vus à divers grossissements.
Fig. 9, 10 et 11. Cellules cancéreuses isolées ou réunies en masses et en expansions continues.

PLANCHE XLV.

Fig. 1-4. Cancer de couleur vert-pomme, disséminé dans un grand nombre d'organes.
Fig. 1. Surface interne de la base du crâne, montrant de nombreuses tumeurs vertes.
Fig. 2. Portion de la surface externe du crâne, montrant aussi quelques plaques cancéreuses.
Fig. 3. Tumeurs cancéreuses vertes, situées à la surface de la dure-mère.
Fig. 4. Éléments microscopiques de ces cancers.
Fig. 5-8. Cancer hémorrhagique pseudo-mélanique de la paume de la main (voyez observation du 25 janvier 1852, et *Bulletins de la Société anatomique*, janvier 1852).
Fig. 5. Masse du cancer hémorrhagique, vue à l'œil nu.
Fig. 6 et 8. Éléments cancéreux microscopiques.
Fig. 7. Les mêmes, infiltrés de granules hématiques.
Fig. 9. Cellules cancéreuses altérées par diffusion, avec soulèvement des membranes.

PLANCHE XLVI.

CANCER.

Fig. 1-11. Cancer hématode du cerveau, des méninges et des glandes mésentériques.
Fig. 1, 2 et 3. Tumeurs cancéreuses de la substance cérébrale.
Fig. 4. Tumeur semblable des os du crâne.
Fig. 5 et 7. Cancers hématodes des méninges.
Fig. 6 et 8. Même affection des glandes mésentériques.
Fig. 9. Éléments microscopiques de ces diverses tumeurs.
Fig. 10 et 11. Mode de distribution des vaisseaux sanguins dans ces tumeurs.
Fig. 12-15. Tumeurs cancéreuses provenant d'une infection générale à la suite d'un cancer du sein
Fig. 12. Cancer de la mamelle.
Fig. 13. Cancer de la surface du nerf médian.
Fig. 14. Cancer de la surface de l'artère humérale.
Fig. 15. Infiltration du muscle grand pectoral par de nombreuses tumeurs cancéreuses.

PLANCHE XLVII.

TUBERCULES.

Les figures 1 à 8 sont reproduites d'après mon Atlas de physiologie pathologique (Pl. VIII, fig. 1-5 et fig. 9-11).

Fig. 1 et 2. Globules du tubercule.
Fig. 1. *A*, globules du tubercule vus à un grossissement de 400 diamètres. *B*, les mêmes vus à un grossissement de 600 diamètres.
Dans *A* et *B*, les corpuscules du tubercule sont désignés par la lettre *a* ; la lettre *b* indique les granules qui entourent ces corpuscules.
Fig. 2. Matière tuberculeuse vue dans son ensemble. *AA*, matière tuberculeuse isolée : *aa*, corpuscules; *bb*, granules; *cc*, substance intercellulaire. *B*, matière tuberculeuse entre les fibres pulmonaires: *a*, *b*, *c*, même signification; *dd*, fibres pulmonaires.

Fig. 3. Corpuscules des tubercules traités par l'acide acétique.

Fig. 4 et 5. Éléments du tubercule ramolli.

Fig. 6. Matière tuberculeuse d'une glande cervicale infiltrée de pus et traitée par l'acide acétique : *aa*, globules du tubercule ; *bb*, ceux du pus avec leurs noyaux ; *cc*, noyaux libres.

Fig. 7. Matière tuberculeuse crétacée : *aa*, globules du tubercule ; *bb*, cristaux cholestériques ; *cc*, granules.

Fig. 8. Matière tuberculeuse mêlée de mélanose : *aa*, globules mélaniques ; *bb*, granules noirs ; *cc*, globules du tubercule.

Fig. 9 et 10. Tubercules gris demi-transparents des poumons.

Fig. 9. Partie de ce poumon vu à l'œil nu.

Fig. 10 *a*. Examen microscopique du tissu pulmonaire rempli de corpuscules du tubercule.

Fig. 10 *b*. Corpuscules du tubercule isolés.

Fig. 11-21 et fig. 1-7 de la pl. XLVIII. Tubercules pulmonaires à divers degrés de développement, et tubercules des glandes bronchiques.

Fig. 11. Poumon tuberculeux renfermant une caverne, *AA* ; de nombreux tubercules crus, *BB*.

Fig. 12. Portion du lobe supérieur renfermant une caverne guérie, recouverte en partie de concrétions crétacées. *A*, caverne : 1° paroi interne fibreuse, 2° concrétions crétacées. *B*, tubercules miliaires tout autour.

Fig. 13. Éléments microscopiques des tubercules crétacés : *aa*, corpuscules du tubercule ; *bb*, granules calcaires ; *cc*, cristaux de cholestérine.

Fig. 14. Éléments du tubercule cru déposé entre les fibres pulmonaires : *aa*, corpuscules du tubercule ; *bb*, fibres pulmonaires.

Fig. 15. Éléments microscopiques du contenu des cavernes : *aa*, globules du pus ; *bb*, corpuscules du tubercule ; *cc*, cellules devenues granuleuses ; *dd*, globules sanguins ; *ee*, globules mélaniques ; *éé*, granules mélaniques ; *ff*, granules moléculaires.

Fig. 16. Diverses formes d'épithélium trouvées dans les cavernes : *aa*, épithélium pavimenteux ; *bb*, épithélium cylindrique ; *cc*, épithélium cunéiforme ; *dd*, cellules du pus ; *ee*, granules moléculaires.

Fig. 17. Globules du pus en voie de décomposition : *aa*, encore reconnaissables ; *bb*, en partie détruits et diffluents.

Fig. 18. Paquet de fibres pulmonaires telles qu'on les trouve dans l'expectoration et dans les cavernes : *aa*, fibres pulmonaires ; *bb*, corpuscules du pus.

Fig. 19. Rameau bronchique entouré d'une glande tuberculeuse. *A*, bronche ; *B*, glande coupée par le milieu.

Fig. 20 Glande cervicale tuberculeuse : *a*, glande malade ; *bb*, tissu cellulaire hypérémié qui l'entoure.

Fig. 21. Glande lymphatique tuberculeuse coupée par le milieu : *aa*, tissu glandulaire ; *bb*, tubercules.

PLANCHE XLVIII.

TUBERCULES.

Fig. 1. Paquet de glandes lymphatiques tuberculeuses. *A*, la tumeur composée : *aa*, tissu glandulaire : *bb*, tubercules. *B*, glande de ce même paquet isolée par la dissection.

Fig. 2. Tissu d'une glande tuberculeuse, grossi quinze fois. *A*, tissu glandulaire renfermant beaucoup de vaisseaux, mais qui ne pénètrent pas dans la matière tuberculeuse, *B*,

Fig. 3. Glande bronchique tuberculeuse : *aa*, tubercules ; *bb*, mélanose.

Fig. 4. Tissu non tuberculeux des glandes lymphatiques tuberculeuses, avec des cellules lymphatiques : *aa*, parois cellulaires ; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles ; *dd*, granules.

Fig. 5. Éléments microscopiques du tubercule glandulaire, grossis 400 fois : *aa*, corpuscules du tubercule ; *bb*, granules.

Fig. 6. Les mêmes éléments plus fortement grossis.

Fig. 7. Éléments mélaniques et tuberculeux d'une glande bronchique malade : *aa*, corpuscules des tubercules ; *bb*, globules mélaniques ; *dd*, granules moléculaires.

Fig. 8-10. Tubercules multiples dans les glandes axillaires.

Fig. 8. La grande tumeur fendue par le milieu.

Fig. 9. Éléments microscopiques du tissu cellulaire induré et engorgé.

Fig. 10. Éléments microscopiques du tubercule glandulaire.

Fig. 11. Tubercule du cervelet.

Fig. 12-14. Infiltration tuberculeuse sous-périostale interne du rachis.

Fig. 12. Moelle épinière dont la surface est couverte de quelques masses tuberculeuses.

Fig. 13. Rachis présentant l'affection tuberculeuse et la destruction de plusieurs corps de vertèbres.

Fig. 14. Éléments microscopiques de ces tubercules.

PLANCHE XLIX.

TISSU HÉTÉRADÉNIQUE (Ch. Robin).

Fig. 1. Filament tubuleux, ramifié, chargé d'appendices en doigt de gant et piriformes (grossi 40 fois). Ces éléments, repliés sur eux-mêmes, composent essentiellement le tissu accidentel, et le caractérisent : *a, b, c*, appendices renflés contenant des petits corps oviformes vus par transparence ; *d, e, f*, formes diverses d'appendices tubuleux terminés en culs-de-sac ou doigts de gant ; *g*, renflement piriforme chargé lui-même de petits appendices tubuleux ; *h*, point d'attache sur le filament principal du pédicule d'un renflement piriforme ; *k*, extrémité rompue du filament principal.

Fig. 2. Appendice piriforme (grossi 500) fois ; il est composé d'une gaîne transparente, mince, tapissée d'épithélium nucléaire ovoïde, et renferme des corps particuliers dits *corps oviformes*, entourés par le même épithélium, qui est accumulé entre eux : *a, b, c*, sa paroi propre, homogène ou à peine striée, finement granuleuse, rompue à son point d'attache ; *d*, appendice ou renflement plus petit attaché au précédent.

Fig. 3. Divers aspects des noyaux libres, ovoïdes, formant l'épithélium des filaments de leurs appendices en doigts de gant et piriformes (grossis 510 fois) : *a, b*, noyaux ovoïdes, assez réguliers, tels que sont la plupart ; *c, e*, noyaux sphériques et ovoïdes, peu réguliers, moins nombreux que les autres ; *d*, noyaux ovoïdes réguliers, volumineux, peu abondants.

Fig. 4-7. Corps oviformes isolés, de différentes formes et grandeurs, soit tout à fait isolés (fig. 5 et 6), soit entourés ou réunis par de l'épithélium (fig. 4 et 7). Grossis 500 fois.

Fig. 8 et 9. Autres corps oviformes tout à fait sphériques.

Fig. 10. Filament tubuleux brisé et appendices piriformes remplis d'épithélium et de corps oviformes (500 diamètres) : *a, b*, petit appendice contenant deux corps oviformes, avec une grande quantité de noyaux les entourant ; *b*, pédicule par lequel il est attaché au reste du filament ; *c, d*, filament replié, attaché au renflement principal.

Fig. 11. Corps oviforme ayant un contenu granuleux, avec un noyau central pourvu de nucléole. (500 fois.)

Fig. 12. Corps oviforme plus gros, à peine granuleux au centre, et dont la substance est striée du centre vers la périphérie. Forme rare. (500 fois.)

Fig. 13. Autre corps oviforme à surface bosselée, offrant des stries courbées en arc, qui, du centre, se dirigent vers la surface. (450 fois.)

Fig. 14. Corps oviforme à contenu central granuleux, dont un en voie de segmentation déjà très avancée.

PLANCHE L.

TISSU HÉTÉRADÉNIQUE (Ch. Robin). (Grossissement de 500 diamètres.)

Fig. 1. Appendice sphérique détaché du filament tubuleux ; son épithélium est pavimenteux, il renferme onze corps oviformes : *a, a*, corps allongé, à contenu finement granuleux, strié longitudinalement ; *c*, pédicule faisant communiquer et adhérer ce corps avec un corps oviforme plus volumineux, dont le contenu est strié circulairement ; *d*, corps oviforme analogue, mais plus petit, adhérent aussi au précédent ; *e f*, corps oviformes allongés, continus l'un avec l'autre et avec le plus volumineux.

Fig. 2. Corps oviformes de volume et de configurations diverses adhérents les uns aux autres, et à contenu foncé et strié.

Fig. 3. Corps oviforme type, tel qu'on en rencontrait beaucoup, mais de volume souvent moindre, avec un contenu plus gros : *a*, l'enveloppe, homogène, non striée ni granuleuse ; *b*, contenu granuleux, finement mamelonné ; *c*, noyau ovoïde ; *d*, nucléole volumineux, un peu allongé.

Fig. 4. Corps oviforme sphérique volumineux. Une strie circulaire formée semble indiquer une double enveloppe ; mais on s'est assuré qu'il n'y avait pas de cavité proprement dite entre le contenu central mal délimité, finement granuleux, et cette strie.

Fig. 5. Corps oviformes volumineux à contenu finement granuleux : *a*, corps oviformes adhérents les uns aux autres, sphériques ou allongés ; *b*, corps oviforme à contenu granuleux, hérissé de prolongements pâles.

Fig. 6. Corps allongé de même nature que les oviformes, avec d'autres plus petits qui lui adhèrent, *a, b* ; tous ont un contenu granuleux.

Fig. 7 à 10. Corps oviformes de grandeur et de configuration diverses, libres ou adhérents les uns aux autres (fig. 9), ou en voie de segmentation commençante (fig. 7).

Fig. 8. *a*, corps oviforme peu régulier, dont le contenu granuleux sans noyau est comme formé de deux masses granuleuses emboîtées concentriquement : on en trouvait quelquefois qui offraient ainsi trois ou quatre emboîtements concentriques ; *b*, corps oviforme à enveloppe, strié circulairement et finement granuleux au centre, sans avoir de contenu proprement dit bien délimité.

Fig. 11. *a, b*, épithélium nucléaire sphérique ou ovoïde d'une *tumeur hétéradénique* autre que dans les figures précédentes ; *c*, filament allongé de la nature des corps oviformes entouré par cet épithélium ; *d, e*, corps oviformes très petits dont l'un est entouré d'épithélium.

Fig. 12. Autres corps oviformes de volume et de configuration diverses, avec ou sans contenu granuleux.

Fig. 13. *a*, corps uniforme peu régulier d'une tumeur des sinus ethmoïdaux, offrant une cavité distincte, contenant trois petits amas irréguliers ; *b*, autre corps granuleux avec une cavité à contenu granuleux sur une de ses extrémités ; *c*, corps particulier, granuleux, contenant des gouttes huileuses rosées.

Fig. 14 et 15. Corps oviformes irréguliers de la même tumeur, à contenu plus granuleux à la périphérie qu'au centre.

Fig. 16. *a*, Corps oviforme très petit, sphérique, à contenu granuleux: *b*, corps allongé, ramifié, entouré d'épithélium pavimenteux ; *c*, corps oviforme sphérique, entouré d'épithélium nucléaire; *d*, corps granuleux, creusé de cavités, et dont la substance est solide, mais friable; *e*, *f*, autres corps granuleux contenant des gouttes huileuses, rosées.

Fig. 17 à 19. Corps oviformes diversement configurés, dont l'un est au centre d'un amas granuleux (fig. 18), et l'autre entouré d'épithélium nucléaire (fig. 18).

Fig. 20. Corps granuleux, dont les analogues (fig. 16, *d*, *e*, *f*) étaient en petite quantité dans le tissu à côté des corps oviformes.

Fig. 21 et 22. Corps oviformes de volume et de configuration diverses, libres (fig. 21 et 22, *a*, *b*) ou entourés d'épithélium (fig. 22, *c*).

Fig. 23. Épithélium nucléaire ovoïde d'une tumeur hétéradénique, autre que les précédente; ils n'ont de nucléoles qu'en quelques points.

Fig. 24. Amas d'épithélium nucléaire dont chaque noyau a un nucléole; au milieu de cet amas existent plusieurs corps oviformes, isolés ou contigus.

Fig. 25. Filament tubuleux terminé en cæcum, tapissé du même épithélium.

PLANCHE LI.

CALCULS BILIAIRES. — CALCULS URINAIRES.

Fig. 1-13. Calculs biliaires de formes et de couleurs différentes, avec des coupes pour montrer la différence entre les noyaux et les couches périphériques, unies ou stratifiées. Ces détails sont exposés dans la description générale des calculs biliaires, et un coup d'œil sur leurs dessins suffira pour faire ressortir leurs principaux caractères. A mon grand regret, je ne saurais ajouter de détails chimiques sur leur composition intime, dont j'avais commencé l'analyse avec M. Verdeil, sans pouvoir l'achever, à cause de mon départ de Paris.

Fig. 14 *A* et *B*. Calcul d'acide urique. *A*, surface; *B*, coupe (n° 82 du musée Dupuytren). — Pour les figures suivantes, j'ajouterai seulement entre parenthèse le numéro correspondant du musée.

Fig. 15 *A* et *B*. Calcul d'oxalate de chaux à la surface et d'urate d'ammoniaque dans son intérieur, avec traces d'acide urique et de carbonate de chaux (99).

Fig. 16. Calcul composé essentiellement d'urate de magnésie (101).

Fig. 17. Calcul mûral d'oxalate de chaux (107).

Fig. 18. Calcul composé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien (117).

Fig. 19. Calcul composé de phosphate ammoniaco-magnésien (124).

PLANCHE LII.

CALCULS URINAIRES.

Fig. 1 *A* et *B*. Calcul de cystine (126).

Fig. 2 *A* et *B*. Calcul volumineux composé, surtout à la périphérie, d'acide urique et d'urate de magnésie, puis d'une couche blanche de phosphate ammoniaco-magnésien et de phosphate calcaire, et d'un noyau d'acide urique avec urate de soude (128).

Fig. 3 *A* et *B*. Calcul de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien (139).

Fig. 4 *A* et *B*. Calcul de carbonate et de phosphate de chaux à l'extérieur, et d'oxalate de chaux au centre (158).

Fig. 5 *A* et *B*. Calcul composé extérieurement d'acide urique et d'oxalate de chaux, avec un noyau d'oxalate de chaux (177).

PLANCHE LIII.

CALCULS URINAIRES.

Fig. 1. Calcul composé de couches grises d'oxalate et de phosphate de chaux, et de couches rouges d'urate d'ammoniaque et de magnésie (186).

Fig. 2. Calcul composé extérieurement d'urate d'ammoniaque, d'une couche moyenne d'acide urique, et d'une couche externe profonde d'acide urique avec de l'urate d'ammoniaque et de magnésie (188).

Fig. 3. Calcul avec un noyau d'urate d'ammoniaque et des couches brunes d'acide urique, d'urate d'ammoniaque et d'oxalate de chaux (194).

Fig. 4. Calcul avec un noyau composé d'urate de magnésie et d'oxalate de chaux, et de couches blanches périphériques de phosphate ammoniaco-magnésien (199).

Fig. 5. Calcul composé d'un noyau d'oxalate de chaux avec urate de magnésie et phosphate de chaux. La couche externe se compose surtout d'urate d'ammoniaque et d'acide urique (205).

Fig 6. Calcul composé principalement de carbonate et de phosphate calcaire autour d'un tuyau de pipe (223).

Fig. 7. Calcul composé de phosphate calcaire et ammoniaco-magnésien autour d'une aiguille d'ivoire (225).

Fig. 8. Calcul composé de phosphate ammoniaco-magnésien et d'urate d'ammoniaque formé autour d'une lardoire de fer (226).

Fig. 9. Calcul composé aussi de phosphate ammoniaco-magnésien et d'urate d'ammoniaque formé autour d'une grosse épingle de fer (228).

PLANCHE LIV.

CRISTAUX DE CALCULS VÉSICAUX TIRÉS DE L'ATLAS DE M. SAMUEL BIGELOW.

Fig. 1, 2 et 3. Cristaux d'acide urique.
Fig. 4. Cristaux d'urate de magnésie.
Fig. 5. Cristaux de bi-urate de magnésie.
Fig. 6. Cristaux d'urate de chaux.

PLANCHE LV.

CRISTAUX DE CALCULS URINAIRES.

Fig. 1. Cristaux d'urate de soude.
Fig. 2. Cristaux de phosphate ammoniaco-magnésien.
Fig. 3. Phosphate de chaux amorphe.
Fig. 4. Cristaux d'oxalate de chaux.
Fig. 5. Cristaux de cystine.
Fig. 6. Cristaux de créatine.

PLANCHE LVI.

PARASITES DU RÈGNE VÉGÉTAL.

Fig. 1-6. Éléments du champignon de la teigne. (*Achorion Schoenleini*, Remak).

Fig. 1. Ensemble des champignons faviques de grandeur naturelle : *aa*, surface ; *bb*, partie inférieure implantée dans la peau ; *cc*, poils qui les traversent ; *dd*, bulbes de ces poils.

Fig. 2. Spores de l'*Achorion* : *aa*, spores arrondies ; *bb*, spores de forme irrégulière ; *cc*, spores offrant l'apparence d'un noyau ; *c′c′*, ces noyaux apparents ; *dd*, spores rapprochées les unes des autres ; *ee*, spores alignées ; *ff*, petites sporules renfermées dans un tube ou filament.

Fig. 3. Diverses formes de filaments.

Fig. 4. Spores et filaments vus ensemble dans la même préparation microscopique : *aa*, spores arrondies, spores allongées ; *cc*, sporules renfermées dans des filaments ; *dd*, filaments bien développés ; *ee*, sporules naissantes.

Fig. 5. Groupe de filaments qui renferment des sporules dans leur intérieur.

Fig. 6. Cheveu d'un teigneux offrant des cryptogames différents de l'*Achorion* à sa surface : *aa*, cheveu ; *bb*, cryptogames granuleux.

Fig. 7. Éléments végétaux trouvés à la surface d'un ulcère ; (*Trichophyton ulcerum*, Ch. Robin) : *aa*, petites sporules ; *bb*, sporules renfermant des granules ; *cc*, spores alignées, formant des filaments ; *dd*, granules moléculaires.

Fig. 8 et 9. Champignon du muguet, (*Oïdium albicans*).

Fig. 8. Filaments simples ou ramifiés, renfermant des granules ou des spores plus développées.

Fig. 9. Filaments et sporules mêlés avec des cellules d'épithélium : *aa*, filaments ; *bb*, spores ; *cc*, cellules épithéliales ; *dd*, leurs noyaux.

Fig. 10. Champignon du ferment, trouvé dans la bouche.

Fig. 11. Sarcine de l'estomac, (*Merismopœdia ventriculi*, Ch. Robin) : *aa*, plaques carrées de la sarcine ; *bb*, élémentshématiques ; *cc*, filaments d'algues.

Fig. 12. Algue de la bouche (*Lepthotrix buccalis*, Ch. Robin), avec de l'épithélium buccal.

Fig. 13. Algue trouvée sur le col utérin (*Leptomitus*), Ch. Robin.

Fig. 14. *Puccinia favi*, Ardsten, d'après l'Atlas de M. Ch. Robin.

Fig. 15. Champignon du (*pityriasis versicolor*) *Microsporon furfur*, Ch. Robin. — Fig. 15 *A*. Filaments et sporules grossis 280 fois. — Fig. 15 *B*. Filament avec un renflement terminal, et sporules grossis 800 fois, pour montrer l'absence d'un vrai noyau.

PARASITES DU RÈGNE ANIMAL.

Fig. 16 et 17. Acarus de la gale, d'après les planches de M. Bourguignon (*Traité de la gale chez l'homme*, Paris, 1852, pl. X).

Fig. 16. Acarus femelle (pl. X, fig. 57) vu par la face abdominale, à un grossissement de 180 diamètres, et montrant l'absence des organes génitaux entre les pattes postérieures : *a*, tête ; *bbbb*, pattes antérieures ; *cccc*, ambulacres à ventouses ; *dddd*, pattes postérieures ; *ee*, poil qui termine la dernière paire des pattes postérieures ; *ff*, épimères des pattes postérieures, séparés, tandis qu'ils sont réunis chez le mâle.

Fig. 17. Acarus mâle (Pl. X, fig. 58), représenté par la face abdominale, à un grossissement de 300 diamètres : *h*, tête ; *kkkk*, pattes antérieures ; *iiii*, ambulacres à ventouses ; *gg*, épimère des pattes postérieures réunies ; *f*, organe faisant partie de l'appareil génital ; *f′f′*, branches dépendantes de l'organe précédent ; *pp*, organe faisant partie de l'appareil génital ; *s*, glandule dépen-

dant de l'organe précédent; *llll*, pattes postérieures; *mm*, ambulacre à ventouse qui termine la dernière paire des pattes postérieures; *rr*, organe faisant partie de l'appareil génital, *t*, dépendant de l'organe précédent.

Fig. 18. Acarus du follicule pileux, d'après Simon (*Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert*, Berlin, 1848, pl. VII, fig. 9.)

PLANCHE LVII.

PARASITES ANIMAUX.

Fig. 1 et 2. *Trichocephalus dispar* (d'après Gluge, *Entozoa*, pl. I, fig. 6 et 7 livraison XXII).

Fig. 1 *A* et *B*. Mâle et femelle du trichocéphale.

Fig. 2. Le mâle, grossi 25 fois à la partie postérieure de son corps.

Fig. 3. *Oxyurus vermicularis*, d'après Bremser. *A*, grandeur naturelle: *a*, mâle; *b*, femelle. *B*, la partie postérieure du corps grossie: *c*, chez le mâle; *d*, chez la femelle.

Fig. 4. *Ascaris lombricoides* (d'après Gluge, *Entozoa*, pl. I, fig. 1-5) : *a*, la femelle ouverte, de grandeur naturelle; *b*, partie postérieure du corps du mâle, avec une verge double; *c*, tête faiblement grossie.

Fig. 5. *Trichina spiralis* (d'après Owen et Vogel): *a*, faisceau musculaire renfermant un grand nombre de petits kystes de *Trichina*, de grandeur naturelle. La pièce, d'après Vogel, se trouve dans la collection de M. de Siebold; *b*, *c*, *d*, *e*, divers aspects de la *Trichina*, entourée ou dépourvue de sa capsule. (Owen, *Transactions of the zoological Society*, vol. I, pl. XLI.)

Fig. 6. *Tænia solium*, dessiné d'après nature : *a*, le ver dans son ensemble; *b* et *c*, des articulations isolées.

Fig. 7. *Bothriocephalus latus*, dessiné d'après nature. On voit déjà, à l'œil nu, toute la différence qui existe entre la tête des deux vers.

Fig. 8. Tête de bothriocéphale, en forme de cuiller.

Fig. 9 et 10. Tête de tænia montrant les crochets et les ventouses, ces dernières un peu altérées par le séjour dans de l'esprit-de-vin.

PLANCHE LVIII.

Fig. 1, 2, 4, 5 et 6. D'après Siebold et Bilharz (*Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, 1852, pl. V).

Fig. 1. *Anchylostomum duodenale*. *A*, de grandeur naturelle. *B*, le même, grossi : *a*, pénis; *b*, région de l'anus; *c*, région de l'orifice des organes sécrétoires; *d*, partie inférieure dilatée d'un des organes sécrétoires; *e*, circonvolutions du testicule.

Fig. 2. Individu mâle du *Distomum hæmatobium* qui, avec son canal gynécophore, tient fixée une femelle : *a*, partie antérieure de l'abdomen de la femelle, sortant du bout antérieur du canal gynécophore; *b* et *c*, partie postérieure de son abdomen; *b*, endroit de réunion des deux tubes du canal alimentaire divisé; *c*, terminaison cæcale de l'intestin redevenu simple; *dd*, endroits dans lesquels on voit, par transparence, le corps de la femelle renfermé dans le gynécophore; *e*, fente fermée de ce canal; *f*, fente entr'ouverte; *g*, fond du canal gynécophore; *h*, endroit où se trouvent les organes génitaux mâles; *i*, ouverture buccale; *k*, ouverture ventrale du mâle.

Fig. 3. *Distomum hepaticum* (d'après Bremser) : *a* et *b*, le ver de grandeur naturelle; *c*, extrémité céphalique; *d*, extrémité caudale, l'une et l'autre grossies.

Fig. 4. *Distomum hétérophyes* (d'après Siebold et Bilharz) : *a*, ventouse buccale; *b*, ventouse ventrale; *c*, corps du scirrus; *d*, corps de la germination des œufs; *e*, vésicule séminale inférieure; *ff*, les deux testicules; *g*, orifice de l'organe excrétoire; *hh*, ovules.

Fig. 5. *Tænia nana* (d'après Siebold et Bilharz).

Fig. 6. *Pentastomum constrictum* (d'après Siebold et Bilharz). *A*, avec sa capsule. *B*, débarrassé de sa capsule.

Fig. 7. Cysticerque du cerveau, (Cysticercus cellulosæ). *A*, hydatide intacte du cerveau. *B*, le ver difforme, sorti de son hydatide. *C*, le ver déroulé, la tête étant sortie. *D*, la tête avec les suçoirs et la couronne de crochets. *E*, le corps de l'animal avec son indice de structure articulée. *F*, article avec les corps calcaires. *G*, corps arrondis calcaires (?) qui se trouvent en grand nombre dans le corps de ces helminthes.

Fig. 8-10. *Echinococcus hominis*.

Fig. 8. *A*, l'échinocoque étendu, libre ou entouré d'une vésicule. *B*, les échinocoques à l'état de rétraction.

Fig. 9. Crochets de la tête des échinocoques.

Fig. 10. Morceau de la membrane stratifiée de la vésicule qui entoure les échinocoques.

Fig. 11 et 12. Cysticerque du cerveau.

Fig. 11. Une des vésicules du cysticerque avec le corps jaune et opaque de son intérieur, qui n'est autre chose que le corps du ver.

Fig. 12. La tête du ver avec ses ventouses et la couronne de crochets, un peu endommagée.

Fig. 13-15. Dessins d'échinocoques et de leurs membranes.

Fig. 13. Échinocoques isolés ou groupés ensemble : *aa*, échinocoques isolés entourés d'une vésicule; *bb*, échinocoques au nombre de 3 à 4 dans la même vésicule; *cc*, éléments gras qui entourent les vésicules; *dd*, cristaux probablement de carbonate de chaux.

Fig. 14. Paroi d'une vésicule secondaire qui pousse des bourgeons de vésicules tertiaires.

Fig. 15. Structure feuilletée des membranes d'enveloppe des hydatides à échinocoques.

PLANCHE LIX.

Fig. 1. Sac hydatique du foie, sans échinocoques.
Fig. 2-9. Cœnurus du cerveau du mouton.
Fig. 2. Cerveau du mouton montrant la cavité qui renferme la poche hydatique.
Fig. 3. Poche hydatique offrant des cœnures à sa face interne.
Fig. 4-7. Cœnures isolés montrant la tête rentrée ou sortie.
Fig. 8. Les crochets et les corpuscules globulaires du corps de ces animaux, fortement grossis (730 fois.)
Fig. 9. La couronne de crochets et une des ventouses, grossies 300 fois.

PLANCHE LX.

ALTÉRATIONS PRODUITES PAR LE SÉJOUR DE PLUSIEURS LOMBRICS DANS LE FOIE.

Fig. 1. Foie renfermant plusieurs lombrics, en partie très altérés, ayant excité une inflammation suppurative étendue.
Fig. 2. Vésicule du fiel étant le siége d'une inflammation diphthéritique.
Fig. 3. Surface inférieure du poumon droit criblée de trous qui communiquent avec le diaphragme, et dont l'un communique avec les bronches.

PLANCHE LXI.

Fig. 1-6. Hydatides du foie.
Fig. 1. Foie cirrhosé renfermant plusieurs poches hydatiques.
Fig. 2 et 3. Plusieurs hydatides isolées.
Fig. 4. Poche hydatique montrant des granulations à sa face interne.
Fig. 5. Structure lamelleuse de la membrane hydatique.
Fig. 6. Cristaux de cholestérine colorés en jaune.

PLANCHE LXII.

MALADIES DU CŒUR. AFFECTIONS DU PÉRICARDE.

Fig. 1. Péricardite aiguë offrant, outre l'épanchement qui se trouve dans le péricarde, des flocons pseudo-membraneux disséminés, et une injection vasculaire fine, inégale, surtout à droite, où l'on distingue les îlots de vascularité couverts ou entourés en partie de pseudo-membranes d'un jaune pâle légèrement rosé.
Fig. 2. Péricardite ancienne montrant l'organisation papillaire et les crêtes saillantes des fausses membranes, colorées en jaune rougeâtre par imbibition sanguine, qui donne à plusieurs parties de la surface un aspect ecchymotique.
Fig. 3-4. Papilles pseudo-membraneuses d'une péricardite ancienne, avec détails microscopiques.
Fig. 3. Portion du péricarde viscéral, recouverte de papilles allongées, d'un jaune rosé, isolées ou confluentes, et disposées par groupes.
Fig. 4. Structure fibroïde, striée et granuleuse de ces papilles, sans trace d'éléments corpusculaires purulents ou épithéliaux.
Fig. 5-9. Péricardite partielle ayant son siége à l'origine des gros vaisseaux.
Fig. 5. La pièce vue dans son ensemble : *a*, fausse membrane fibrineuse purulente; *b*, adhérence de formation tout à fait récente, constituée par une bride membraneuse et filamenteuse; *c*, injection vasculaire vive autour de la bride et de la fausse membrane
Fig. 6. Aspect réticulaire rugueux et mamelonné d'une partie du péricarde viscéral recouverte de fausses membranes.
Fig. 7. Portion de fausse membrane examinée au microscope, et montrant, dans une substance fibroïde longitudinalement striée et finement granuleuse, un bon nombre d'éléments cellulaires.
Fig. 8. Éléments épithéliaux se trouvant en grande quantité, soit dans les fausses membranes, soit dans le liquide épanché : *aa*, expansion membraneuse de ces cellules ; *bb*, cellules isolées et infiltrées de granules.
Fig. 9. Cellules de pus se trouvant soit dans l'épanchement liquide, soit dans les fausses membranes.
Fig. 10 et 11, et pl. LXIII, fig. 1. Péricardite aiguë chez un tuberculeux : la péricardite vue dans son ensemble (pl. LXIII, fig. 1), les granulations tuberculeuses de la surface du péricarde (fig. 10), et les granulations tuberculeuses du poumon (fig. 11).
Fig. 10. Portion de la surface externe du péricarde pariétal, recouverte de groupes de granulations tuberculeuses.
Fig. 11. Portion du lobe inférieur du poumon gauche du même malade, infiltrée de sang et renfermant quelques granulations tuberculeuses jaunâtres.

PLANCHE LXIII.

PÉRICARDITE. ALTÉRATIONS DE L'ENDOCARDE ET DES VALVULES.

Fig. 1. La péricardite des figures 10 et 11 de la planche précédente, représentée dans son ensemble, réduite de moitié à peu près dans ses dimensions. Ce cœur est notablement hypertrophié, de forme globuleuse; l'oreillette droite est dilatée: *aa*, la surface du péricarde est en bonne partie recouverte de fausses membranes réticulaires, formant un ensemble continu, ressemblant en petit à une ruche d'abeilles; *bb*, des petites ecchymoses à la surface du feuillet cardiaque.

Fig. 2 à 5, et pl. LXIV, fig. 1. Altérations des valvules, de l'endocarde et de la substance charnue du cœur. On voit dans ces diverses figures l'adhérence d'un des chefs de la valvule tricuspide à l'endocarde, des plaques à tissu fusiforme à la surface interne de l'oreillette gauche, la rétraction d'un des chefs de la valvule mitrale, et le commencement de l'altération granulo-graisseuse de la substance du cœur.

Fig. 2. Le ventricule droit ouvert, offrant en *a*, la valvule tricuspide, et en *b* l'un des muscles papillaires adhérant à l'endocarde par sa partie supérieure et par plusieurs cordes tendineuses raccourcies et épaissies. La portion correspondante de la valvule tricuspide est également adhérente à l'endocarde, et elle est fortement rétractée.

Fig. 3. Les dépôts organisés de l'oreillette gauche étendue, représentés avec leur couleur et leur forme naturelle, tels qu'ils ont été exsudés à la surface interne de l'endocarde, qui est généralement épaissi, jaunâtre et fibreux. Les lettres *aaa* montrent ces plaques.

Fig. 4. Corps fusiformes, allongés et étroits, composant en totalité à peu près ces plaques d'exsudation probablement pseudo-membraneuse dans le principe.

Fig. 5. Le cœur montre, dans ses faisceaux musculaires, un commencement d'altération graisseuse, une infiltration de granules graisseux dans l'intérieur des cylindres charnus : *a*, faisceaux vus dans leur ensemble; *b*, les mêmes vus dans une couche plus mince, et montrant mieux l'infiltration granuleuse.

PLANCHE LXIV.

ALTÉRATIONS DE L'ENDOCARDE ET DES VALVULES.

Fig. 1. Le cœur gauche de l'observation qui a fourni les dessins 2 à 5 de la planche précédente, ouvert, montre en *a* un des chefs de la valvule mitrale rétracté, et en *b*, les plaques déposées à la surface interne de l'endocarde de l'oreillette gauche, en apparence plus rapprochées, vu que l'oreillette n'est pas étendue dans ce dessin.

Fig. 2. Cœur d'un chien dans lequel un ressort de montre s'est cassé et est resté implanté : *a*, ventricule droit; *b*, pointe arrondie, pyriforme de l'instrument, dont on s'est servi pour irriter l'endocarde; *c*, point d'implantation de l'instrument dans l'endocarde et la substance charnue du ventricule, qui, malgré le séjour prolongé de l'instrument, ne sont point enflammés.

Fig. 3. Épaississement fibreux des valvules aortiques et de la valvule mitrale, ainsi que de l'endocarde de l'oreillette gauche : *aa*, valvules sigmoïdales rigides, dures, épaissies; *b*, valvule mitrale épaissie, formant un bourrelet épais sur son bord libre, qui est rigide et rétracté; *c*, endocarde de l'oreillette gauche, épaissi et en voie de transformation fibreuse.

Fig. 4 et 5. Altération profonde de l'orifice aortique : insuffisance, rétrécissement considérable, déformation avec incrustation calcaire.

Fig. 4. Orifice aortique vu d'en haut, du côté de l'aorte.

Fig. 5. Orifice aortique vu du côté du ventricule.

Fig. 6. Altération des valvules aortiques, rigidité fibreuse des trois valvules, adhérence de la valvule externe en *a*, à la paroi interne de l'aorte; persistance de la faculté de s'abaisser dans la valvule moyenne, perforation de la troisième valvule en *b*, par un trou de l'étendue presque d'un petit pois.

Fig. 7. Incrustation calciforme des trois valvules aortiques, soit sur leur bord libre, soit à leur base, soit même dans leur voisinage, sans insuffisance notable; mais avec rétrécissement de l'orifice aortique. L'intervalle des incrustations ne présente pas d'épaississement fibreux.

PLANCHE LXV.

ALTÉRATIONS DES VALVULES ET DES ORIFICES DU CŒUR.

Fig. 1. Rétrécissement avec insuffisance et rigidité annulaire de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche : *a*, pointe du cœur ; *b*, orifice mitral ; *cc*, valvules semi-lunaires de l'aorte.

Fig. 2, 3 et 4. Altération des valvules mitrale et aortiques.

Fig. 2. Orifice mitral vu du côté du ventricule, sous forme d'une fente conique : *a*, orifice mitral ; *b*, végétations molles de l'orifice à la face inférieure de la valvule et autour des cordes tendineuses.

Fig. 3. Orifice mitral vu d'en haut, du côté de l'oreillette, présentant l'aspect d'une fente : *a*, embouchure supérieure de l'orifice ; *b*, plaques dures, jaunâtres, athéromateuses, autour de cette fente.

Fig. 4. Valvules aortiques épaissies et offrant quelques végétations : *a*, épaississement fibreux ; *b*, végétations molles.

Fig. 5, 6, et pl. LXVI, fig. 1. Insuffisance aortique avec incrustation calcaire ; insuffisance mitrale avec hypertrophie et dilatation considérable du cœur.

Fig. 5. Insuffisance et incrustation aortique, l'orifice ne paraissant formé que par deux grandes valvules, la troisième étant ratatinée et cachée derrière les deux autres : *aa*, aorte ; *bb*, valvules aortiques incrustées ; *cc*, incrustation de la base des valvules.

Fig. 6. Dilatation et hypertrophie très considérable du ventricule gauche : *aa*, paroi du ventricule ; *bb*, valvule mitrale épaissie et rétractée ; *cc*, orifice aortique rétréci, insuffisant et calcifié.

PLANCHE LXVI.

ALTÉRATIONS DES VALVULES DU CŒUR.

Fig. 1. Orifice aortique de la pièce des fig. 5 et 6 de la pl. LXV : *a*, orifice insuffisant, rétréci, fixe et de forme irrégulière ; *b*, soudure de deux valvules ; *c*, rapprochement et soudure commençante entre l'une de ces mêmes valvules et la troisième ; *dd*, aorte.

Fig. 2 et 3. Épaississement charnu et insuffisance de la valvule mitrale ; épaississement fibreux et insuffisance des valvules aortiques.

Fig. 2. Épaississement charnu de la valvule mitrale : *aa*, coupe de l'épaisseur de près d'un centimètre ; *b*, muscle releveur de la valvule.

Fig. 3. Épaississement fibreux avec rétraction et insuffisance des valvules aortiques ; *aaa*, valvules rétractées ; *bb*, aorte.

Fig. 4 et 5, et pl. LVII, fig. 3. Insuffisance des valvules mitrales et aortiques, avec hypertrophie et dilatation du cœur.

Fig. 4. Rétrécissement et insuffisance de l'orifice aortique, vu du côté de l'aorte : *aaa*, valvules sigmoïdales épaissies et rétractées ; *b*, orifice aortique représenté par une ouverture triangulaire à l'état d'abaissement valvulaire ; *c*, aorte.

Fig. 5. Hypertrophie et dilatation du ventricule gauche, avec épaississement et rétraction de la valvule mitrale.

Fig. 6. État réticulaire de la valvule sigmoïdale moyenne de l'artère pulmonaire.

Fig. 7. État réticulaire des valvules sigmoïdales de l'aorte à un degré beaucoup plus prononcé ; l'une des valvules étant coupée par le milieu, on croirait, au premier abord, avoir affaire à quatre valvules.

PLANCHE LXVII.

ALTÉRATIONS DES VALVULES. ÉTAT GRAISSEUX DU COEUR.

Fig. 1. Végétations molles de la face ventriculaire des valvules semi-lunaires de l'aorte, et anévrysme de la valvule mitrale, dont l'ouverture est marquée par l'introduction d'une tige métallique; une végétation molle et granuleuse se trouve sur le bord de l'ouverture, à l'attache des cordes tendineuses : *aa*, végétations verruqueuses des valvules aortiques; *b*, face inférieure du sac anévrysmal de la valvule mitrale; *c*, son ouverture supérieure avec introduction d'une tige; *d*, végétation molle à la surface de la valvule mitrale.

Fig. 2. Épaississement charnue de la valvule tricuspide, avec imbibition de matière colorante du sang.

Fig. 3. Morceau de foie de la même malade, dont le cœur a été représenté pl. LXVI, fig. 4 et 5, offrant l'état d'hypérémie prolongée avec aspect marbré des deux substances que l'on observe dans les maladies organiques prolongées du foie: *a*, foie à aspect de noix muscade à la surface; *b*, coupe fraîche.

Fig. 4 et 5. État particulier du foie par suite de l'hypérémie prolongée du tissu hépatique par altération profonde de l'orifice mitral. Le tissu fortement pigmenté de noir, d'une coloration brun-acajou, ne montrait à l'examen microscopique à peu près point de globules de sang.

Fig. 4. Tissu du foie vu à l'œil nu, de couleur et de dimensions naturelles.

Fig. 5. Cellules du foie contenant des granules graisseux et une matière jaune colorante d'origine hématique.

Fig. 6, 7 et 8, et pl. LXVIII, fig. 1 et 2. Dégénérescence graisseuse du cœur avec épaississement de la valvule tricuspide et hypertrophie du ventricule droit; cristaux particuliers sous l'endocarde.

Fig. 6. Portion de tissu musculaire faiblement grossi, offrant, sous le microscope, une teinte grise particulière.

Fig. 7. Quelques cylindres musculaires remplis de granules et de vésicules graisseuses : *a*, commencement du dépôt graisseux entre les stries transversales; *b*, fibres s'anastomosant entre elles, infiltrées généralement de granules et de petites vésicules de graisse; *c*, portion de fibres renfermant de la graisse, même par vésicules assez larges.

Fig. 8. Cristaux qui se trouvaient sous l'endocarde de la partie grasse du ventricule droit.

PLANCHE LXVIII.

DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU COEUR. ANÉVRYSME DU COEUR. TUMEURS GOMMEUSES DU COEUR ET DE PLUSIEURS AUTRES ORGANES.

Fig. 1. Portion du ventricule droit hypertrophié, offrant sous l'endocarde et dans l'épaisseur de sa substance une multitude de taches jaunes constituées par des dépôts graisseux.

Fig. 2. Coupe verticale de la substance du ventricule droit, montrant des taches jaunes dues au ramollissement et à l'infiltration graisseuse dans l'épaisseur des muscles.

Fig. 3 et 4 Anévrysme de la partie supérieure de la cloison interventriculaire du cœur, faisant saillie dans l'oreillette droite.

Fig. 3. Portion du cœur droit avec dilatation et hypertrophie des deux cavités : *aa*, les muscles papillaires coupés; *bb*, les valvules devenues insuffisantes par suite de la dilatation; *cc*, oreillette droite dilatée; *d*, cavité anévrysmale faisant saillie dans l'oreillette.

Fig. 4. Cloison interventriculaire présentant dans son épaisseur l'ouverture du sac anévrysmal, et cavité de la poche anévrysmale.

Fig 5, 6, 7, 8, 9. Tumeurs gommeuses dans le cœur avec épaississement papillaire et mamelonné de l'endocarde; tumeurs gommeuses du col de l'utérus, de l'ovaire et de la peau.

Fig. 5. Portion du ventricule droit et de l'artère pulmonaire : *a*, artère pulmonaire; *b*, valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire; *c*, paroi du ventricule droit; *ddd*, trois tumeurs gommeuses dans l'épaisseur du ventricule droit; *e*, coupe fraîche verticale d'une de ces tumeurs; *ff*, épaississement mamelonné de l'endocarde au niveau de la tumeur.

Fig. 6. Tumeurs gommeuses du col de l'utérus : *aaa*, tumeurs intactes, *b*, tumeur coupée par le milieu.

Fig. 7. Coupe d'un des ovaires renfermant une multitude de ces tumeurs gommeuses.

Fig. 8. Coupe de tumeurs cutanées offrant plutôt une hypertrophie circonscrite infiltrée d'éléments fibro-plastiques qu'un tissu distinct.

Fig. 9. Éléments cellulaires, noyaux et corps fusiformes qui constituaient la substance des tumeurs.

PLANCHE LXIX.

ALTÉRATIONS DES VALVULES. ANÉVRYSME DU CŒUR.

Fig. 1, 2, 3. Altération fibreuse et athéromateuse des valvules mitrale et aortique, avec insuffisance; dilatation considérable de l'oreillette gauche, altération athéromateuse et dilatation de l'aorte dans toutes ses tuniques, à son origine; caillots adhérents dans l'artère pulmonaire.

Fig. 1. Cœur gauche avec les valvules aortiques rigides, fibreuses, athéromateuses à leur base en *a; b*, l'aorte dilatée à sa base et athéromateuse; *c*, la surface supérieure de la valvule mitrale couverte de plaques athéromateuses petites et membraneuses.

Fig. 2. Cœur gauche montrant en *a* l'oreillette très dilatée, et en *b* le ventricule hypertrophié et dilaté avec des muscles papillaires très épaissis, et un épaississement avec rétraction d'un des chefs de la valvule mitrale.

Fig. 3. Portion de poumon qui montre un caillot adhérent en *a*, situé dans une des branches de l'artère pulmonaire.

Fig. 4 et 5. Anévrysme de la cloison interventriculaire, avec perforation, ecchymoses et rupture d'une portion de ventricule gauche, près de la pointe, par suite d'une infiltration graisseuse avec ramollissement.

Fig. 4. Ventricule gauche montrant en *a* l'anévrysme interventriculaire dégagé de lamelles de caillots; *b*, ouverture anormale par rupture; *c*, paroi charnue du ventricule gauche; *d*, caillot sanguin dans la substance du cœur, près de la rupture; *e*, valvules semi-lunaires de l'aorte; *f*, aorte.

Fig. 5. Ventricule droit et surface du cœur avec une surcharge graisseuse *a*; *b*, artère pulmonaire; *c*, paroi du ventricule droit; *d*, caillot sanguin qui obstrue l'anévrysme interventriculaire.

PLANCHE LXX.

CYSTICERQUES DU CŒUR. AFFECTION ATHÉROMATEUSE DE L'AORTE.

Fig. 1, 2, 4 et 5. Cysticerques du cœur, observés par M. Leudet.

Fig. 1. Partie externe du cœur et des gros vaisseaux, offrant à la surface du ventricule droit en *a* deux cysticerques.

Fig. 2. Cœur gauche offrant en *b* un ver vésiculaire dans l'épaisseur du ventricule gauche. L'endocarde, la membrane interne de l'aorte et les valvules semi-lunaires sont d'un rouge foncé, épaissies et couvertes çà et là de flocons pseudo-membraneux.

Fig. 4 et 6. Détails sur les cysticerques du cœur.

Fig. 4. *A*, cysticerque avec la tête au dehors. *B*, le cysticerque avec la tête rentrée.

Fig. 5. *A* et *B*. Crochets de dimensions différentes. *C*. Col et tête de cysticerque montrant les suçoirs et la couronne de crochets.

Fig. 3. Ulcères athéromateux et plaques ossiformes dans l'aorte avec dilatation cylindrique de cette artère, et avec hypertrophie et dilatation du cœur, surtout du ventricule gauche; *a* et *c*, ulcères athéromateux; *b*, plaque athéromateuse superficiellement érodée.

PLANCHE LXXI.

CANCER DU CŒUR. ANÉVRYSME DE L'AORTE. ANÉVRYSME CIRSOIDE DE LA SURFACE DU CRANE.

Fig. 1. Cancer du cœur ayant son siége dans le ventricule droit, faisant saillie aussi dans l'oreillette du même côté. On distingue fort bien les tumeurs cancéreuses molles rosées, recouvertes de l'endocarde, des caillots sanguins noirâtres et en partie fibrineux que renferme le ventricule droit : *a*, paroi du ventricule droit; *b*, tumeurs cancéreuses.

Fig. 2. Varices artérielles de la surface du crâne dans la région temporo-occipitale. Ce sont surtout les petites artères qui sont dans un état d'élargissement cylindrique pas trop considérable toutefois et très allongées, ce qui leur donne un aspect tortueux et serpentant : *a*, varices artérielles; *b*, cylindres musculaires; *c*, ouverture auditive.

Fig. 3. Anévrysme de l'origine de l'aorte sans déchirure des tuniques; hypertrophie générale du cœur avec dilatation des cavités, surtout du ventricule gauche : *aa*, ventricule gauche; *b b*, aorte; *c*, dilatation latérale de l'aorte au-dessus des valvules; *d d*, aorte altérée par l'athérome à divers degrés de développement.

PLANCHE LXXII.

ANÉVRYSME DE L'AORTE, DE L'ARTÈRE COMMUNICANTE ET DU TRONC BASILAIRE.

Fig. 1. Anévrysmes multiples de l'aorte, avec rupture de l'un d'eux dans la plèvre : *a*, ventricule gauche; *b*, valvules sigmoïdes de l'aorte; *c c*, dilatation générale de la crosse de l'aorte; *dd*, taches jaunes athéromateuses; *e*, petite ulcération commençante; *f*, trois ulcères athéromateux un peu plus volumineux, recouverts de petits caillots sanguins; *g*, sac anévrysmal secondaire comblé par le caillot; *h* un autre anévrysme secondaire ayant donné lieu en *k* à la déchirure, devenue mortelle.

Fig. 2. Anévrysme de la crosse de l'aorte, rompu dans une bronche avec apoplexie pulmonaire; la pièce est considérablement réduite dans ses dimensions : *a*, aorte à son origine, couverte, à sa surface interne, de plaques athéromateuses; *b*, dilatation de la crosse; *c*, rupture de l'anévrysme dans une bronche de troisième ordre, endroit de la perforation même de la bronche; *d*, portion apoplexiée du poumon dans le voisinage de la rupture.

Fig. 3. Anévrysme de l'artère communicante postérieure à l'endroit où elle prend naissance de la carotide interne.

Fig. 4. Anévrysme du tronc basilaire : *a*, tronc basilaire avec la dilatation anévrysmale; *b*, artère cérébelleuse supérieure; *c*, artère communicante postérieure.

PLANCHE LXXIII.

ENDOCARDITES. — RÉUNION CONGÉNITALE DES DEUX VENTRICULES. — ANÉVRYSME CYLINDRIQUE DE L'AORTE.

Fig. 1-3. Endocardite cavitaire et valvulaire aortique, avec insuffisance des deux orifices du cœur gauche.

Fig 1. Le ventricule gauche montrant en : *aa*, l'origine de l'aorte; *b b*, valvules sigmoïdes de l'aorte rétractées et couvertes à leur face inférieure de végétations intimement adhérentes et en partie vasculaires, provenant de l'endocarde valvulaire enflammé; *cc*, ventricule gauche hypertrophié et dilaté; *dd*, orifice mitral rétréci et insuffisant; *ee*, couche épaissie du péricarde.

Fig. 2. *AA*, Endocarde de l'oreillette gauche couverte en *BB* de petites ecchymoses, et montrant en *C* une injection vasculaire.

Fig. 3. La portion vascularisée grossie pour montrer plus distinctement les arborisations vasculaires.

Fig. 4. Endocardite des valvules aortiques : *aa*, aorte; *bb*, le ventricule gauche; *cc*, les deux valvules aortiques épaissies; *d*, ulcérations à leur jonction; *e*, cicatrice enfoncée au-dessous de cette ulcération. (Pièce communiquée par M. le docteur Woillez, médecin des hôpitaux de Paris.)

Fig. 5. Cœur d'un enfant nouveau-né, avec une aorte communiquant seule avec les deux ventricules séparés par une cloison au-dessous des valvules sigmoïdes. *a*, aorte; *bb*, valvules sigmoïdes; *cc*, ventricule gauche; *d*, cloison de séparation avec le ventricule droit. (Pièce communiquée par M. Corvisart.)

Fig. 6. Anévrysme cylindrique de l'aorte. *aa*, ventricule gauche; *bb*, valvules sigmoïdes de l'aorte; *cc*, dilatation de l'origine de l'aorte; *d*, partie normale de l'aorte quant à la largeur, sauf les plaques ossiformes et athéromateuses qui existent aussi au niveau de la dilatation; *e*, aorte descendante non ouverte. (Dessin communiqué par M. Woillez.)

PLANCHE LXXIV.

ANÉVRYSMES MULTIPLES DE L'AORTE AVEC PERFORATION STERNALE.

Fig. 1 et 2. Anévrysmes multiples de l'aorte.

Fig. 1. Deux anévrysmes de l'aorte avec perforation du sternum, qui a donné lieu à une hémorrhagie mortelle. On voit les valvules semilunaires, et, immédiatement au-dessus d'elles, l'anévrysme aortique avec son adhésion au sternum, et la partie par laquelle il a traversé cet os. A une petite distance dans le dessin, près du premier grand anévrysme, on en voit un plus petit, du volume d'une noix, couvert à sa face interne de plaques athéromateuses : *a*, petit anévrysme; *bbcd*, grand anévrysme de la crosse de l'aorte.

Fig. 2. La face externe du sternum avec l'endroit de la perforation, bouché incomplétement par un caillot sanguin : *aa*, peau qui entoure l'anévrysme; *b*, ouverture de la perforation.

PLANCHE LXXV.

ANÉVRYSME DISSÉQUANT. THROMBOSE. PHLÉBITE UTÉRINE.

Fig. 1. Déchirure partielle de l'aorte, anévrysme disséquant avec rupture dans le péricarde. Les membranes interne et moyenne sont décollées irrégulièrement au-dessus des valvules sigmoïdes; le décollement n'est pas régulier, mais des lambeaux de la membrane moyenne se trouvent encore par-ci par-là sur le tube externe.

Fig. 2. Caillot sanguin qui s'est trouvé dans l'artère pulmonaire depuis son origine jusque dans ses plus petites ramifications, chez une femme morte de péritonite tuberculeuse. On voit, au-dessus de la division principale des caillots, des prolongements membraneux latéraux qui sont l'empreinte, pour ainsi dire, des valvules semi-lunaires de l'artère pulmonaire.

Fig. 3 Thrombose des deux troncs brachio céphaliques veineux et de l'origine de la veine cave chez un phthisique, affection prise à tort pour une phlébite. On voit que les valvules au-dessus de la veine cave supérieure séparent des caillots d'un rouge brun foncé de ceux de la veine cave, qui sont décolorés, jaunâtres, mêlés de quelques taches d'un rouge pâle.

Fig. 4 et 5. Métrophlébite puerpérale suppurée.

Fig. 4. Surface interne de l'utérus après l'accouchement (douze jours), couverte d'un détritus et de fragments de la membrane interne en voie de régénération et infiltrés de pus.

Fig. 5. Morceau de tissu utérin, montrant les veines coupées par le milieu, la coupe étant marquée par du pus; on y voit également quelques veines bouchées par des caillots, le tissu cellulaire tout autour est infiltré de pus.

PLANCHE LXXVI.

ANÉVRYSME FAUX CONSÉCUTIF. — RÉTRÉCISSEMENT DE L'AORTE. — PHLÉBITE BRACHIALE. — PHLÉBITE CRURALE.

Fig. 1. Anévrysme faux consécutif, produit expérimentalement par une spirale en fil de fer placée autour des gros vaisseaux du cou, dans le but d'y provoquer un travail inflammatoire : *a*, crosse de l'aorte; *b*, carotide; *c*, veine jugulaire; *d*, paroi externe de l'anévrysme; *e*, son contenu sanguin et fibrineux; *f*, endroit où la carotide est rompue par suite du travail phlegmasique propagé dans ses tuniques par l'irritation produite au moyen du fil de fer; *g*, sonde d'argent traversant le vaisseau pour faire mieux ressortir l'ouverture en *f*.

Fig. 2. Rétrécissement de l'aorte au niveau de l'embouchure du canal artériel : *a*, ventricule gauche hypertrophié et dilaté; *bb*, valvules semi-lunaires de l'aorte couvertes de végétations molles; *cc*, endroit du rétrécissement; *d*, embouchure du canal artériel; *e*, dilatation avec état inégal et mamelonné de la tunique interne, située au-dessous du rétrécissement aortique.

Fig. 3. Phlébite suppurée de la veine crurale : *aa*, caillots dans les parties supérieure et inférieure de la veine; *bb*, pus et fausses membranes recouvrant en partie la face interne de la veine; *cc*, taches sanguines et stries qui offrent quelque ressemblance avec des vaisseaux, mais qui, à l'examen attentif, ne se montrent pas comme tels.

Fig. 4, 5, 6 et 7. Phlébite brachiale suppurée, suite d'une saignée.

Fig. 4. Les veines de l'aisselle, du bras et de l'avant-bras : *a*, veine axillaire saine; *bb*, veines enflammées avec épaississement notable et rougeur de leurs membranes externes; *cc*, caillots qui obstruent quelques-unes des veines; *dd*, pus et fausses membranes qui se trouvent à la surface interne des veines.

Fig. 5. Portion de la tunique externe montrant dans du tissu cellulaire adipeux des vaisseaux sanguins à calibre irrégulier.

Fig. 6. Portion de fausse membrane renfermant des cellules de pus, provenant de la surface interne de la veine.

Fig. 7. Cellule de pus avec ou sans noyaux, de la face interne de la veine.

PLANCHE LXXVII.

PHLÉBITE DU SINUS TRANSVERSE ET DE LA VEINE JUGULAIRE. — VARICES LYMPHATIQUES.

Fig. 1 et 2. Inflammation suppurative du sinus transverse et de la veine jugulaire interne.

Fig. 1. Coupe de la base du crâne montrant le sinus transverse couvert de pus, mêlé à quelques coagulations sanguines à sa face interne. Le tissu cellulaire ambiant est induré et injecté : *a*, caillot sanguin et purulent de la face interne du sinus; *b*, tissu cellulaire induré tout autour; *c*, veine jugulaire; *d*, portion de la base du crâne.

Fig. 2. Coupe de la base du crâne avec l'origine crânienne de la veine jugulaire, et celle-ci enflammée jusqu'à une valvule au-dessous de laquelle se trouve une coagulation sanguine : *a*, partie de la veine jugulaire couverte de pus; *b*, valvule et caillot spongieux qui délimitent la phlébite; *c*, portion de la base du crâne.

Fig. 3, 4, 5, 6, 7 et 8. Varices du système lymphatique situées à la cuisse.

Fig. 3. Réseau lymphatique de la partie supérieure et moyenne de la cuisse.

Fig. 4. Le réseau inférieur grossi cinq fois, pour faire voir l'aspect vésiculeux et ampullaire des varices lymphatiques.

Fig. 5. Lymphe fraîchement recueillie dans un vase bouché, montrant sa couleur jaune pâle et laiteuse, avec un reflet légèrement rougeâtre.

Fig. 6. Fragments d'un caillot lymphatique renfermant quelques globules sanguins et beaucoup de cellules lymphatiques.

Fig. 7. Éléments cellulaires de cette lymphe avec quelques globules sanguins.

Fig. 8. Éléments cellulaires de la lymphe d'un cheval avec quelques globules sanguins.

PLANCHE LXXVIII.

MALADIES DU LARYNX.

Fig. 1 et 2. Fausses membranes croupales du larynx et des bronches, montrant à leur partie supérieure une ouverture; les divisions pénètrent jusque dans les bronches de troisième et de quatrième ordre.

Fig. 3 et 4. Fausses membranes du larynx et de l'œsophage chez une malade morte du choléra, le onzième jour, dans un état typhoïde.

Fig. 3. Croup de l'œsophage : *aa*, parois de l'œsophage; *bb*, fausses membranes.

Fig. 4. Fausses membranes du larynx : *aa*, parois du larynx; *bb*, fausses membranes situées au-dessous des cordes vocales et répandues irrégulièrement sur toute la partie supérieure du larynx.

Fig. 5 et 6. Larynx ulcéré, avec cicatrisation et végétation cicatricielle; les poumons emphysémateux tuberculeux du même malade.

Fig. 5. Affection du larynx : *a*, ulcère couvert en majeure partie d'une végétation cicatricielle mamelonnée, avec développement folliculaire tout autour; *b*, ventricule gauche du larynx normal; *c*, cartilage thyroïde ossifié.

Fig. 6. Poumon malade : *aa*, lobules emphysémateux; *bb*, tubercules.

Fig. 7. Ulcère du larynx, situé sous les cordes vocales gauches, avec érosions folliculaires tout autour : *a*, ventricule gauche du larynx intact; *b*, ulcère étendu et profond; *c*, érosions folliculaires.

Fig. 8. Ulcères nombreux du larynx : *aa*, partie inférieure de l'épiglotte en état d'épaississement mamelonné; *b* et *c*, ulcères multiples du larynx.

PLANCHE LXXIX.

ALTÉRATIONS DU LARYNX. EMPHYSÈME ET BRONCHITE.

Fig. 1-3. Ulcères et cicatrices syphilitiques du larynx.

Fig. 1. Larynx avec un ulcère syphilitique non cicatrisé : *a*, traces de la laryngotomie; *b*, ulcère du larynx.

Fig. 2. *AA*, cicatrices pigmentées de noir, dans la partie supérieure de la trachée.

Fig. 3. Traces d'adhérence de la partie postérieure de la trachée avec les organes ambiants; tous ces tissus offrent en *aa* une forte pigmentation noire, à la suite d'une ancienne phlegmasie.

Fig. 4. Tumeur cicatricielle du larynx : *aa*, cordes vocales; *bb*, tumeur polypeuse.

Fig. 5. Perforation cancéreuse de la trachée à la suite d'un cancer de l'œsophage : *aa*, trachée; *bb*, grosses bronches; *c*, ouverture de la perforation cancéreuse; *d*, morceau de tissu cancéreux qui bouche en partie cette ouverture.

Fig. 6 et 7. Trachéo-bronchite chez un malade atteint d'emphysème pulmonaire.

Fig. 6. Trachéo-bronchite : *a*, larynx; *b*, trachée; *c*, une des grosses bronches; *d d*, divisions bronchiques; *ee*, fausses membranes de la muqueuse bronchique.

Fig. 7. Injection vasculaire trachéo-bronchique (grossie 20 fois).

Fig. 8. Pleurésie chronique avec épaississement charnu de la plèvre : *aa*, tissu pulmonaire condensé; *bb*, plèvre épaissie d'aspect charnu; *c*, portion de la plèvre offrant une injection vasculaire intense, avec peu d'épaississement.

PLANCHE LXXX.

BRONCHITE AVEC EMPHYSÈME PULMONAIRE. PUSTULES VARIOLEUSES TRACHÉO-BRONCHIQUES.

Fig. 1. Bronchite avec emphysème (le dessin réduit la pièce de moitié) : *a*, trachée; *bb*, bronches enflammées; *cc*, poumon emphysémateux dans presque toute son étendue.

Fig. 2. Variole trachéo-bronchique : *a*, trachée; *bb*, bronches; *cc*, pustules de la trachée; *dd*, pustules des bronches; *ee*, poumons.

PLANCHE LXXXI.

PLEURÉSIE ET ABCÈS MÉTASTATIQUES DES POUMONS.

Fig. 1 et 2. Pleurésie purulente double, avec abcès métastatiques, suite de pyémie.

Fig. 1. Plèvre costale, montrant dans sa partie supérieure: *aa*, les côtes et la plèvre costale à l'état normal; *bb*, pleurésie purulente avec fausses membranes et pus floconneux.

Fig. 2. Poumon présentant à sa surface plusieurs abcès métastatiques en *aa*; *bb*, injection vasculaire inflammatoire de la plèvre; *cc*, fausses membranes.

Fig. 3. Pleuropneumonie montrant à la surface, en *a*, des expansions pseudo-membraneuses, et en *b*, des polygones pulmonaires élargis par suite du travail phlegmasique.

PLANCHE LXXXII.

PLEURÉSIE SIMPLE ET PERFORATION. — EMPYÈME ENKYSTÉ PROVENANT D'UN ABCÈS DU FOIE.

Fig. 1 et 2. Pleurésie avec perforation du poumon et des bronches de dehors en dedans.

Fig. 1. Empyème enkysté, montrant, en *aa*, un premier compartiment, revêtu d'une membrane pyogénique couverte de pus; *b*, endroit de la perforation pleuropulmonaire; *c*, second compartiment de l'empyème.

Fig. 2. Pleurésie sèche d'une autre portion de la surface du même poumon; *aa*, arborisations vasculaires; *bb*, les mêmes, mêlées avec des petites ecchymoses.

Fig. 3 et 4. Pleurésie et pneumonie.

Fig. 3. Pleurésie de la surface d'un poumon hépatisé: *aa*, arborisations vasculaires fines; *bb*, imbibition sanguine, réticulaire ou diffuse des fausses membranes.

Fig. 4. Portion du poumon hépatisé: *aa*, surface du poumon hépatisé; *bb*, surface du tissu pulmonaire sain.

Fig. 5. Abcès du foie, ayant provoqué un empyème enkysté et ouvert dans le poumon: *aa*, diaphragme; *bb*, paroi d'enveloppe de l'empyème; *cc*, intérieur de la cavité purulente; *dd*, tissu pulmonaire condensé tout autour; *ee*, tissu pulmonaire normal.

PLANCHE LXXXIII.

ALTÉRATION DES CÔTES DANS LA PLEURÉSIE. — GRANULATIONS OSTÉOÏDES DES PLÈVRES.

Fig. 1-4. Pleurésie chronique avec brides cicatricielles et atrophie interstitielle des côtes.

Fig. 1. Portion du thorax, atteint de pleurésie chronique, avec retrait cicatriciel: *a*, épaisseur de la plèvre costale; *b*, sa face interne; *c*, bride cicatricielle étendue.

Fig. 2, 3 et 4. Coupes de côtes fortement hypérémiées, avec raréfaction des aréoles du tissu spongieux.

Fig. 5, 6 et 7. Dépôts osseux nouveaux à la surface interne des côtes, suite de périostite après une pleurésie. Ces pièces m'ont été communiquées par M. le professeur Parise, et ont servi en partie de base à ses importants travaux sur ce sujet.

Fig. 5 et 6. Coupes longitudinales de côtes, montrant à sa face interne une couche osseuse nouvelle assez épaisse.

Fig. 7. Coupe verticale, montrant l'os ancien de forme oblongue, avec une couche osseuse nouvelle de forme triangulaire.

Fig. 8-15. Périostite costale, suite de pleurésie.

Fig. 8. Réseaux osseux fins de nouvelle formation à la surface d'une côte.

Fig. 10, 13 et 14. Coupes longitudinales de côtes, montrant à leur surface des couches épaisses de substance osseuse de nouvelle formation.

Fig. 11 et 12. Surface et intérieur de côtes normales du côté sain de la poitrine de la même malade.

Fig. 15. *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, coupes verticales des côtes malades: la partie supérieure ovoïde en *a* et en *c*, irrégulièrement arrondie en *d* et en *e*, triangulaire en *b*, est la coupe de la côte primitive; tandis que la partie inférieure, de forme plus ou moins triangulaire, représente la partie osseuse surajoutée, de nouvelle formation.

Fig. 16-20. Granulations fibreuses et ostéoïdes de la plèvre.

Fig. 16. Granulations de la plèvre costale dans leur aspect et leur forme naturelle.

Fig. 17 et 18. Tissu fibreux des granulations, dépouillé des sels calcaires au moyen de l'acide chlorhydrique.

Fig. 19. Tissu fibreux, montrant des corpuscules étoilés du tissu connectif, ressemblant à ceux des os.

Fig. 20. Tissu fibroïde finement granuleux.

PLANCHE LXXXIV.

CANCER DE LA PLÈVRE. — GRANULATIONS ÉPITHÉLIALES DE CETTE MEMBRANE.

Fig. 1 et 2. Cancer multiple de la plèvre, avec injection cancéreuse des vaisseaux lymphatiques.

Fig. 1. Petites tumeurs cancéreuses multiples de la plèvre costale : *aa*, côtes ; *bb*, plèvre costale ; *cc*, nombreuses petites tumeurs cancéreuses.

Fig. 2. Poumons offrant des vaisseaux lymphatiques cancéreux à la surface : *aa*, poumon cancéreux ; *bb*, vaisseaux lymphatiques malades.

Fig. 3 et 4. Cancer encéphaloïde multiple de la plèvre.

Fig. 3. La pièce, vue à l'œil nu : *aa*, plèvre pulmonaire ; *bb*, substance du poumon ; *cc*, injection vasculaire vive et abondante ; *ddd*, petites tumeurs encéphaloïdes.

Fig. 4. Éléments microscopiques du cancer : *aa*, parois cellulaires ; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles ; *dd*, cellule à parois doubles, à contenu granuleux.

Fig. 5-8. Granulations épithéliales de la plèvre.

Fig. 5. Aspect à l'œil nu : *aa*, plèvre ; *bbb*, granulations ; *cc*, quelques vaisseaux sanguins.

Fig. 6. Injection vasculaire grossie autour des granulations.

Fig. 7. Injection semblable avec du tissu adipeux : *aa*, les vaisseaux ; *bb*, tissu graisseux.

Fig. 8. Éléments microscopiques des granulations : *aaa*, cellules complètes ; *bbb*, noyaux avec de très petits nucléoles ; *ccc*, noyaux imbibés de matière colorante du sang ; *dd*, masses compactes de noyaux.

PLANCHE LXXXV.

TUMEURS CANCÉREUSES DE LA PLÈVRE ET DE DIVERS AUTRES ORGANES. — TUMEURS HYDATIQUES DE LA PLÈVRE.

Fig. 1-9. Tissu cancéreux de tumeurs multiples d'une malade qui, à la suite d'un cancer utérin, a présenté des plaques sous-pleurales cancéreuses, des tumeurs semblables dans le foie, dans les glandes lymphatiques et à la surface interne du crâne ainsi qu'à la dure-mère.

Fig. 1 et 2. Coupe de tumeurs cancéreuses du foie : *aa*, tissu du foie ; *bb*, tumeur cancéreuse ; *cc*, épanchements sanguins dans leur intérieur, entremêlés de vaisseaux injectés.

Fig. 3. Coupe d'une glande lymphatique cancéreuse du cou : *aa*, tissu encéphaloïde ; *bb*, vive injection de la partie supérieure de cette glande.

Fig. 4. Tissu cancéreux parfaitement homogène d'une vaste tumeur de la voûte crânienne.

Fig. 5. Tumeur cancéreuse pédiculée, attachée à la face interne de la dure-mère et située à la surface du cerveau : *aa*, dure-mère ; *bb*, tumeur cancéreuse ; *cc*, son pédicule.

Fig. 6 et 7. Plaques cancéreuses de la plèvre pulmonaire, ressemblant à des gouttes de cire : *aa*, tissu pulmonaire ; *bb*, plaques cancéreuses.

Fig. 8. Cellules cancéreuses fortement grossies, très caractéristiques : *aa*, paroi cellulaire ; *bb*, noyaux ; *cc*, nucléoles ; *dd*, cellules mères à noyaux multiples.

Fig. 9. Tissu cancéreux avec un stroma fibreux : *aa*, amas de cellules et de noyaux cancéreux ; *bb*, stroma fibreux.

Fig. 10 et 11. Vaste tumeur hydatique de la plèvre.

Fig. 10. Tumeur acéphalo-kystique de la partie supérieure de la plèvre et du poumon : *aa*, sac hydatique ; *bb*, tissu pulmonaire très condensé.

Fig. 11. Ce même sac isolé et ouvert : *aa*, son enveloppe externe ; *bb*, sa cavité.

PLANCHE LXXXVI.

PNEUMONIE ET MÉLANOSE PULMONAIRE.

Fig. 1-5. Pneumonie avec hépatisation rouge et grise.

Fig. 1. Portion du poumon en état d'hépatisation rouge ; *aa*, surface du poumon ; *bb*, intérieur hépatisé ; *cc*, tissu hépatisé granuleux ; *dd*, réseau pigmentaire.

Fig. 2. Une autre portion du même poumon, montrant l'hépatisation grise, surtout évidente en *ee*.

Fig. 3. Diverses espèces d'épithélium des vésicules pulmonaires et des petites bronches.

Fig. 4. Moule interne exsudatif des vésicules pulmonaires et des bronches capillaires.

Fig. 5. Éléments microscopiques contenus dans les granulations : *aaa*, épithéliums; *bbb*, cellules purulentes exsudatives.

Fig. 6. Hépatisation rouge du poumon : *aa*, surface du poumon; *bb*, partie hépatisée.

Fig. 7 et 8. Hépatisation pulmonaire et fausses membranes pleurétiques de la surface.

Fig. 7. Hépatisation pulmonaire : *aaa*, les granulations remplies d'exsudation; *bbb*, masses pigmentaires qui entourent les granulations

Fig. 8. Surface du poumon de la même malade, montrant en *aa* la surface libre, et en *bb* de larges fausses membranes.

Fig. 9-12. Mélanose du poumon.

Fig. 9. Tissu pulmonaire, montrant à sa surface, en *a* et en *b*, des portions mélaniques par masses compactes; en *b* on voit une de ces masses coupées par le milieu.

Fig. 10. Portion du même poumon, montrant en *a* une masse mélanique, entourant un tubercule.

Fig. 11. Éléments microscopiques du tubercule mêlé et entouré de mélanose : *aa*, granules mélaniques; *bb*, corpuscules du tubercule; *cc*, cristaux de cholestérine.

Fig. 12. Masse cristalloïde, mais nulle part cristallisée, de matière mélanique.

PLANCHE LXXXVII.

PNEUMONIE CROUPALE, ORDINAIRE, LOBULAIRE. — CARNIFICATION LOBULAIRE. — PETITES CONCRÉTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES DES CRACHATS DE LA PNEUMONIE.

Fig. 1-4. Croup de l'arbre bronchique avec pneumonie.

Fig. 1. Portion hépatisée du poumon : *aa*, surface du poumon; *bb*, coupe; *cc*, granulations fines résultant de l'exsudation vésiculaire; *dd*, pigment noir.

Fig. 2. Membrane croupale qui s'étend depuis les grosses bronches jusque dans les divisions fines.

Fig. 3 et 4. Fausses membranes croupales des petites bronches.

Fig. 5-7. Cylindres fibrineux d'exsudation provenant des crachats de pneumoniques.

Fig. 5 et 6. Fausses membranes tubuleuses de calibres divers.

Fig. 7. Leur structure microscopique : *aa*, substance fibrineuse intermédiaire; *bb*, cellules purulentes englobées dans cette masse, ou isolées.

Fig. 8. Pneumonie lobulaire chez un malade atteint de fièvre typhoïde : *aa*, surface du poumon; *bb*, coupe des parties saines; *cc*, pneumonie lobulaire.

Fig. 9-12. Carnification lobulaire des poumons.

Fig. 9 et 10. Pièces provenant d'un malade atteint de fièvre typhoïde : *aa*, surface du poumon; *bb*, coupe fraîche; *cc*, lobules carnifiés.

Fig. 11 et 12. Carnification lobulaire plus étendue chez un autre malade atteint de fièvre typhoïde.

Fig. 11. Surface du poumon : *aa*, lobules normaux; *bb*, lobules carnifiés.

Fig. 12. Coupe de ce même poumon : *aa*, lobules normaux; *bb*, lobules carnifiés.

PLANCHE LXXXVIII.

GANGRÈNE PULMONAIRE. — PNEUMONIE DISSÉQUANTE. — ABCÈS MÉTASTATIQUES DES POUMONS.

Fig. 1. Condensation du tissu pulmonaire et gangrène diffuse chez un homme atteint d'une fistule pleuro-costale : *aa*, bronches; *bb*, tissu condensé du poumon; *cc*, tissu pulmonaire étant le siége d'une diffluence gangréneuse diffuse.

Fig. 2. Gangrène pulmonaire diffuse chez une femme morte de ramollissement cérébral : *aa*, tissu non gangrené; *bb*, tissu gangréneux du poumon.

Fig. 3. Pneumonie disséquante et gangrène pulmonaire chez un malade atteint de pyémie par suite d'une phlébite crurale : *aa*, tissu pulmonaire ambiant; *bb*, cavité remplie de pus sanieux; *c*, séquestre pulmonaire suspendu dans cette cavité par un pédicule, *d*.

Fig. 4. Pneumonie disséquante gangréneuse, avec un vaste séquestre qui ne tient plus aux parties ambiantes que par quelques filaments : *aa*, tissu pulmonaire; *bb*, cavité qui renferme ce séquestre; *cc*, le séquestre lui-même; *ddd*, filaments qui établissent la jonction entre le tissu pulmonaire normal et le séquestre à peu près détaché.

Fig. 5 et 6. Abcès métastatiques du poumon.

Fig. 5. Le tissu du poumon avec les abcès à l'œil nu : *aa*, tissu pulmonaire; *bbb*, abcès métastatiques sous la plèvre intacte, entourés d'une forte vascularité; *cc*, infiltrations purulentes coupées par le milieu, et montrant un pus rougeâtre entouré de tissu brun infiltré de sang par places.

Fig. 6. Cellules purulentes de ces abcès, les unes de grandeur normale, les autres plus volumineuses, par suite de l'infiltration sanguine.

PLANCHE LXXXIX.

DILATATION DES BRONCHES. — TUBERCULES PULMONAIRES.

Fig. 1. Dilatation considérable des bronches : *aa*, dilatations ampoulaires et cylindriques ; *bb*, bandes transversales saillantes de leur intérieur ; *cc*, embouchure des petites bronches ; *dd*, membrane muqueuse épaissie, couverte de petites saillies qui ressemblent à des villosités intestinales, d'après Carswell. — Comparez les cinq planches dessinées par cet habile observateur pour le Mémoire sur l'oblitération des bronches de M. Reynaud (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. IV).

Fig. 2-4. Dilatation des bronches et pneumonie vésiculaire.

Fig. 2. Poumon renfermant les bronches dilatées en *aaa*; *bbb*, muqueuse des bronches dilatées, couverte de fausses membranes ; *ccc*, groupes de vésicules enflammées, remplies de pus.

Fig. 3. Pus des vésicules enflammées, mêlé de cellules épithéliales.

Fig. 4. Tissu de la muqueuse broncho-vésiculaire : *aa*, vaisseaux sanguins hypérémiés.

Fig. 5. Granulations tuberculeuses jaunes et grisâtres, demi-transparentes : *aa*, granulations réunies par groupes ; *bb*, granulations à l'état d'infiltration ; *cc*, granulations isolées.

Fig. 6. Granulations tuberculeuses grises et jaunes d'un homme mort de phthisie aiguë après l'extirpation d'un testicule tuberculeux : *aa*, granulations très petites ; *bb*, plus volumineuses, les unes et les autres entourées de beaucoup de pigment noir.

Fig. 7. Tubercules pulmonaires et cavernes : *aaa*, tubercules jaunes caséeux ; *bb*, caverne revêtue d'une fausse membrane unie ; *cc*, plèvre pulmonaire épaissie et vasculaire.

Fig. 8. Tubercules pulmonaires jaunes crus et ramollis : *aa*, masses irrégulières jaunâtres ; *bb*, cavernes ; *cc*, plèvre fortement hypérémiée de la surface.

PLANCHE XC.

EMPHYSÈME PULMONAIRE.

Fig. 1. Tissu pulmonaire qui renferme des vésicules très dilatées, avec destruction d'un grand nombre d'entre elles, et renfermant en *a* une cavité aérienne.

Fig. 2 et 3. Deux morceaux de tissu pulmonaire emphysémateux, isolés par une ligature placée en *aa*, offrant une dilatation uniforme des vésicules, avec une diminution notable de la vascularité.

Fig. 4. Emphysème général et avancé, offrant tous les degrés différents de cette maladie.

Fig. 5. Le bord transparent d'un des lobes pulmonaires emphysémateux.

Fig. 6. Emphysème pulmonaire des plus avancés : *a*, ligature autour des bronches principales ; *bb*, petits lobules globuleux et transparents ; *cc*, masse plus étendue de lobules transparents ; *d*, portion saillante, comme lobulée, avec destruction intérieure presque complète des vésicules pulmonaires.

PLANCHE XCI.

CAVERNE TUBERCULEUSE ÉNORME. — CANCER DU POUMON.

Fig. 1. Caverne tuberculeuse très étendue, revêtue, dans son intérieur, d'une membrane continue, infiltrée par places d'éléments graisseux : *aa*, caverne ; *b*, bronches qui y aboutissent ; *cc*, granulations tuberculeuses.

Fig. 2-6. Cancer encéphaloïde multiple et en partie suppuré des poumons.

Fig. 2. Tissu pulmonaire renfermant en *aa* une tumeur encéphaloïde ; *b*, suppuration de son intérieur ; *cc*, vaisseaux lymphatiques remplis de matière cancéreuse à sa surface.

Fig. 3. Les mêmes vaisseaux grossis : *aa*, vaisseaux lymphatiques ; *bb*, vaisseaux veineux.

Fig. 4 et 5. Cellules cancéreuses.

Fig. 6. Tissu pulmonaire montrant, en *aa*, ses fibres, et en *bb*, des cellules cancéreuses.

PLANCHE XCII.

EMPYÈME CHEZ UN TUBERCULEUX. — MÉLANOSE PULMONAIRE. — TUMEUR GOMMEUSE SYPHILITIQUE DU POUMON.
MALADIES DE LA GLANDE THYROÏDE.

Fig. 1. Tubercules pulmonaires avec empyème enkysté, chez un enfant de trois ans : *aa*, cavité de l'empyème revêtue de fausses membranes tachetées de sang et vascularisées; *bb*, granulations tuberculeuses; *c*, glande bronchique tuberculeuse.

Fig. 2. Tumeurs mélaniques de la surface pulmonaire d'un cheval : *aa*, tissu pulmonaire; *bb*, tumeurs mélaniques.

Fig. 3 et 4. Tumeurs gommeuses syphilitiques d'un enfant nouveau-né.

Fig. 3. Tissu pulmonaire vu à l'œil nu : *aa*, tissu pulmonaire sain; *bb*, tumeur gommeuse principale; *cc*, petites tumeurs tout autour.

Fig. 4. Éléments microscopiques de ces tumeurs, ayant quelque ressemblance avec le tissu fibro-plastique : *aa*, globules d'apparence nucléaire; *bb*, cellules à petits noyaux; *cc*, corps fusiformes.

Fig. 5 et 6. Hypertrophie de la glande thyroïde, avec un kyste dans un lobe, et une tumeur colloïde dans un autre.

Fig. 5. Lobe hypertrophié de la glande thyroïde, renfermant un large kyste, et dans son intérieur des débris fibrineux et hémorrhagiques : *aa*, kyste principal du volume d'une grosse noix; *bb*, petits kystes; *cc*, débris fibrineux; *dd*, hypertrophie ambiante.

Fig. 6. Tumeur colloïde au milieu du lobe thyroïdien hypertrophié : *aa*, hypertrophie ambiante très vascularisée; *bb*, tumeur colloïde montrant en *c* quelques taches hémorrhagiques; *dd*, cloisons fibroïdes, entourées d'une substance gélatiniforme.

Fig. 7. Hypertrophie de la glande thyroïde, avec tumeur colloïde d'apparence hémorrhagique : *aa*, tumeur colloïde; *bb*, infiltration sanguine; *cc*, hypertrophie granuleuse et colloïde multiple à petites saillies.

PLANCHE XCIII.

MALADIES DE LA GLANDE THYROÏDE.

Fig. 1-3. Goître volumineux, s'accompagnant d'un abcès et d'un phlegmon périthyroïdien qui a provoqué la carie de la clavicule et un épanchement purulent dans la plèvre.

Fig. 1. Lobe gauche de la glande thyroïde très hypertrophié : *a*, cloison fibreuse qui divise ce lobe en deux parties distinctes; *b*, partie supérieure compacte; *c*, partie inférieure renfermant un abcès qui communique avec le foyer purulent périthyroïdien.

Fig. 2. Clavicule malade : *aa*, surface de l'os; *bb*, partie cariée.

Fig. 3. Tissu pulmonaire très condensé: *aaa*, tissu fibreux interlobulaire très développé; *bbb*, lobules condensés et fortement pigmentés.

Fig. 4. Lobe gauche de la glande thyroïde atteint d'hypertrophie granuleuse et colloïde partielle : *aa*, coupe du lobe thyroïdien gauche *bb*, tumeurs granuleuses et colloïdes; *c*, infiltration sanguine.

Fig. 5. Hypertrophie granuleuse et colloïde de la glande thyroïde : *aa*, tissu granuleux demi-transparent; *b*, kyste; *cc*, résidus hémorrhagiques sur les parois du kyste.

Fig. 6, 7 et 10. Tumeurs colloïdes de la glande thyroïde, avec détails sur leur structure.

Fig. 6. Tissu thyroïdien renfermant en *aaa*, des tumeurs colloïdes, et en *bbb*, des kystes.

Fig. 7. Tumeurs colloïdes dans une autre partie de la même glande.

Fig. 10. Structure microscopique du colloïde thyroïdien : *aaa*, cellules; *bbb*, fibres; *ccc*, tissu gélatiniforme; *dd*, vaisseaux sanguins en état d'infiltration granuleuse et graisseuse de leurs parois.

Fig. 8 et 9. Abcès thyroïdien renfermant un séquestre de substance glandulaire.

Fig. 8. *aa*, tissu de la glande; *bb*, cavité purulente.

Fig. 9. Séquestre thyroïdien.

Fig. 11. Cancer de la glande thyroïde avec tumeurs cancéreuses dans les veines : *aaa*, tissu de la glande thyroïde; *bbb*, veines thyroïdiennes; *ccc*, tumeurs cancéreuses intra-veineuses.

PLANCHE XCIV.

TUBERCULES MILIAIRES, AVEC EMPHYSÈME. — MALADIES DE LA GLANDE THYROÏDE. — ANÉVRYSME INTERVENTRICULAIRE. — ANÉVRYSME DISSÉQUANT AVEC DÉCHIRURE PARTIELLE MAIS ÉTENDUE DE L'AORTE.

Fig. 1. Tubercules miliaires entourés d'emphysème vésiculaire des poumons : *aaa*, tubercules ; *bbb*, vésicules pulmonaires et groupes de vésicules dilatées.

Fig. 2 et 3. Tubercules miliaires.

Fig. 2. Tubercules jaunes miliaires *aaa*, entourés de tissu pulmonaire hypérémié *bbb*.

Fig. 3. Portion de tissu pulmonaire renfermant des granulations grises demi-transparentes à l'état tout à fait naissant.

Fig. 4. Portion de glande thyroïde *aa*, renfermant des tubercules jaunes *bbb*.

Fig. 5 et 6. Rétrécissement du larynx et de la trachée par un engorgement thyroïdien.

Fig. 5. La tumeur principale, comprimant le larynx et la trachée : *a*, épiglotte ; *b*, portion rétrécie ; *cc* et *dd*, lobes colloïdes de la glande thyroïde.

Fig. 6. Rétrécissement laryngo-trachéal : *a*, épiglotte ; *b*, partie rétrécie ; *c*, engorgement thyroïdien.

Fig. 7 et 8. Anévrysme du *septum membranaceum* de la cloison interventriculaire du cœur.

Fig. 7. L'anévrysme vu du côté du ventricule gauche : *a*, aorte ; *b*, artère pulmonaire coupée ; *c* et *d*, les deux chefs de la valvule mitrale ; *e*, entrée de l'anévrysme.

Fig. 8. L'anévrysme vu du côté du ventricule droit et de l'oreillette droite : *a*, valvule tricuspide coupée ; *b*, entrée de la partie ventriculo-pulmonaire (*conus arteriosus*) ; *c*, portion de l'anévrysme qui fait saillie dans l'oreillette ; *d*, portion de l'anévrysme qui fait saillie dans le ventricule droit.

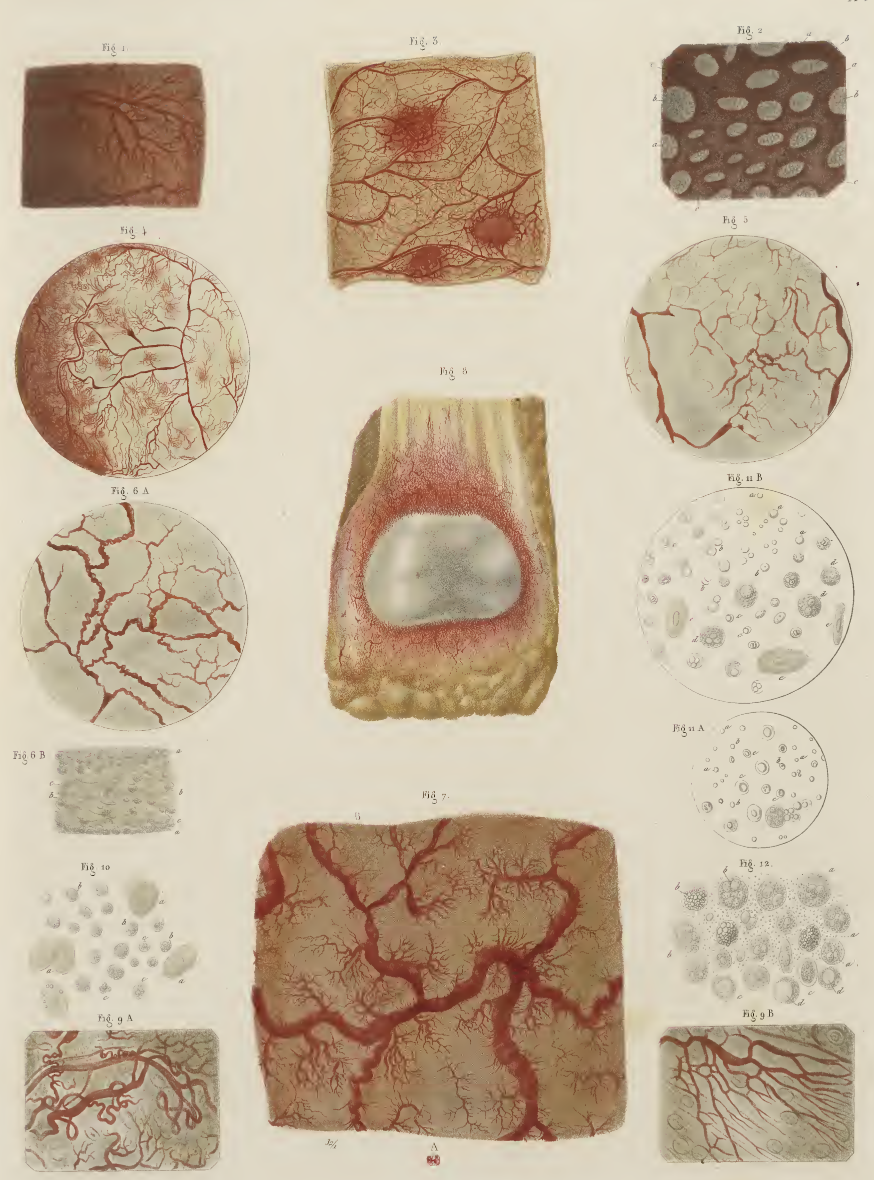
Fig. 9 et 10. Anévrysme disséquant de l'aorte, d'une des plus grandes dimensions que l'on ait observées.

Fig. 9. Cœur et aorte déchirée : *a*, ventricule gauche ; *b*, sa cavité ; *c*, valvule mitrale, athéromateuse par places ; *d*, valvules aortiques ; *e*, commencement de la déchirure de l'aorte, au-dessus des valvules ; *f*, bords renversés en dehors du tube interne qui provient de la déchirure ; *g* et *h*, tronc brachio-céphalique et carotide primitive ; *i* et *k*, tubes internes de ces artères, provenant de la continuation de la déchirure ; *lll*, tube interne, en bonne partie séparé par la déchirure de l'aorte descendante ; *mmm*, membranes externes détachées et étendues ; *n*, fin de la déchirure près du *tripus Halleri* ; *oo*, plaques athéromateuses de l'aorte ; *p*, bifurcation de l'aorte.

Fig. 10. Surface externe de l'aorte de la région de la crosse, enflammée, épaissie, indurée et fortement vascularisée.

FIN DE L'EXPLICATION DES PLANCHES DU TOME PREMIER.

Paris. — Imprimerie de L. MARTINET, rue Mignon, 2.



Dolin ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris



Pelin ad nat et direxit P. Lackerbauer.

Picard sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. St Jacques 33



Pelin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer   Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris
Imp. Geny-Gros R. S. Jacques, 33



Fig. 3.

Fig. 2.

Fig. 4.

Fig. 1.

Fig. 5.

Fig. 8.

Fig. 11.

Fig. 7.

Fig. 15.

Fig. 6.

Fig. 14.

Fig. 12.

Fig. 13

Fig. 10.

Fig. 9.

Dehn ad. nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Picard sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. St Jacques, 33



Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

A

B

Pelin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Legros sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

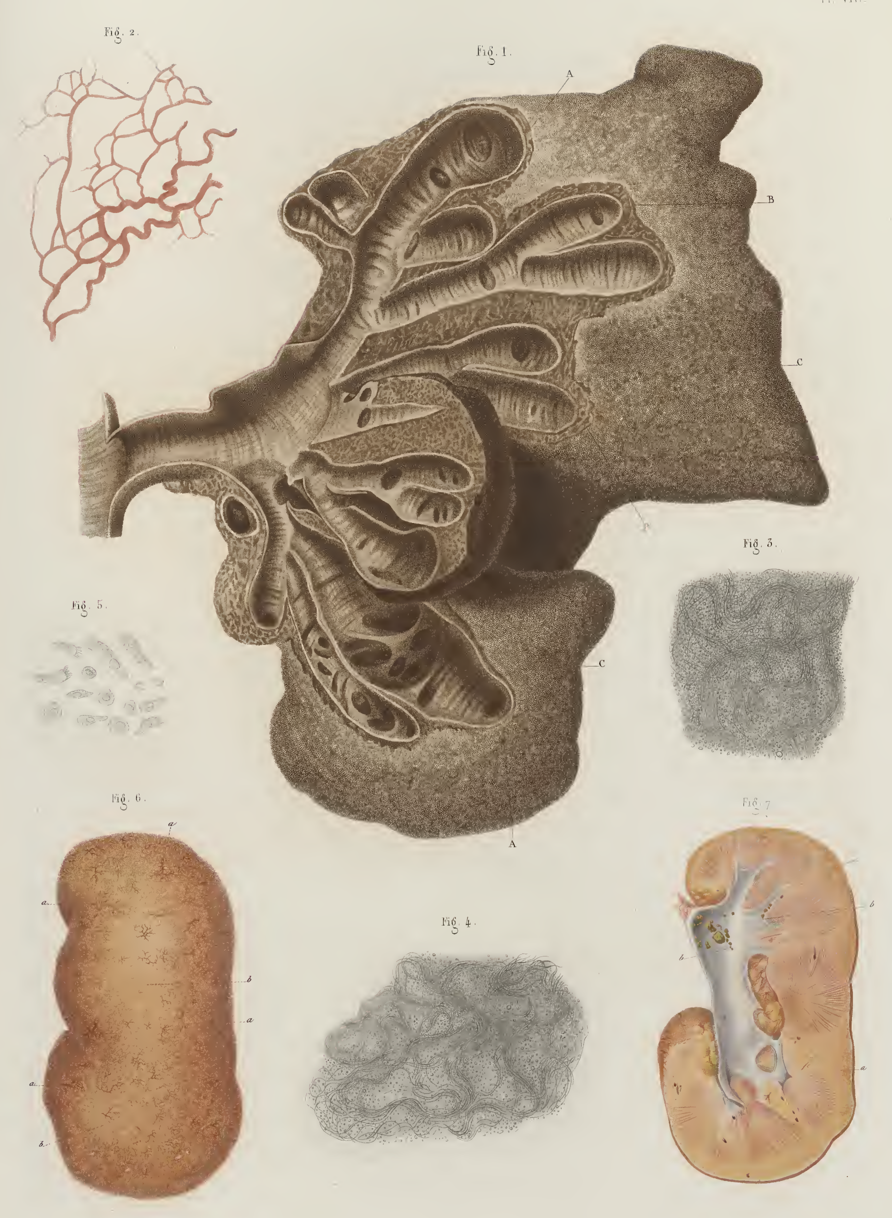
Imp Geny-Gros, R S Jacques 33



Peint ad nat. et direxit P. Lackerbauer. Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros R. SJacques, 33

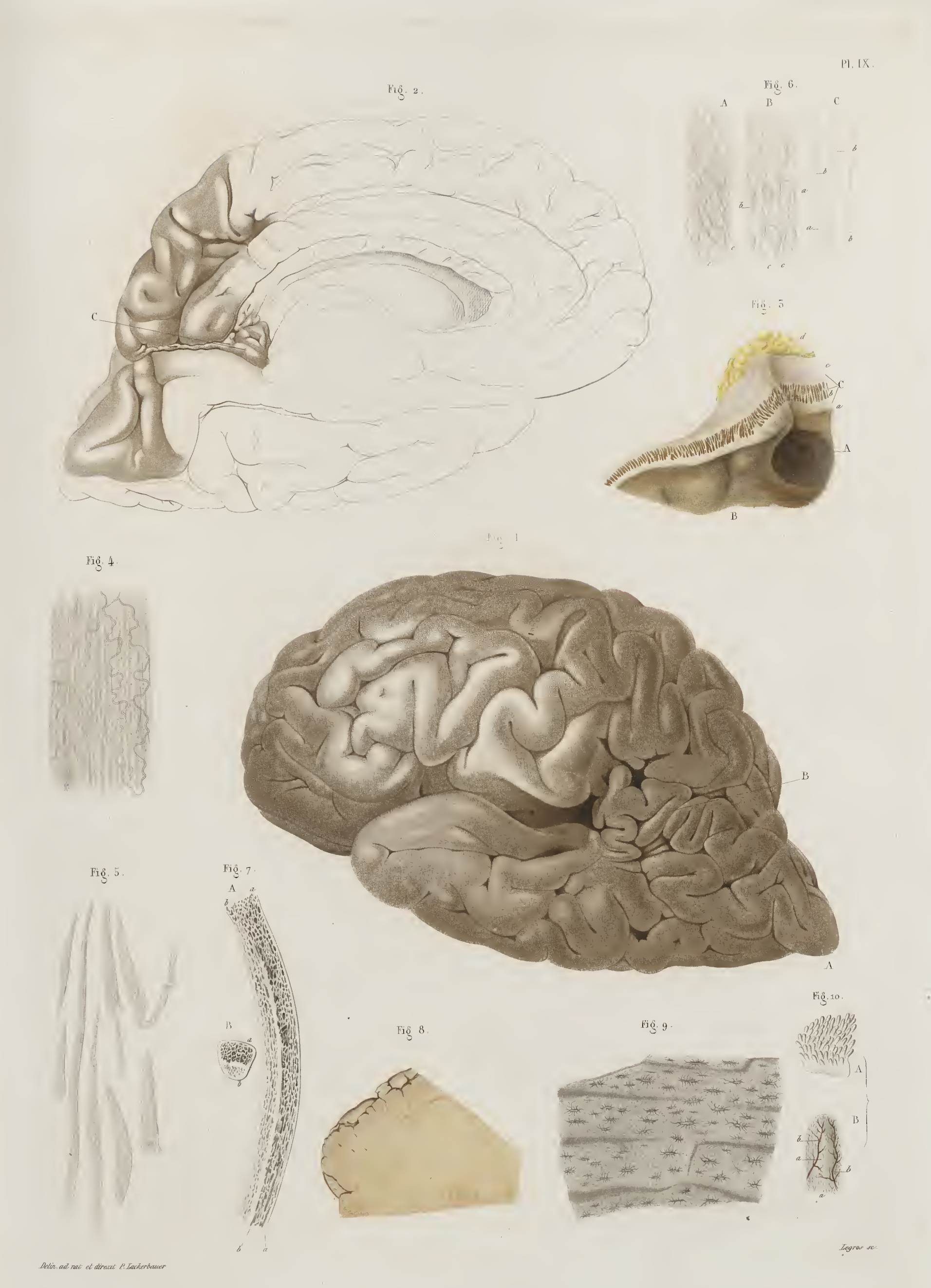


Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33



Publié par J.B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer *Oudet sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Sebin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques, 33.



Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros R. S. Jacques 33



Petit ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Picard sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques 13



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33

Fig. 1.

Fig. 2.

a a e b f d c d c

Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer *Martin sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. St Jacques 33.



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33

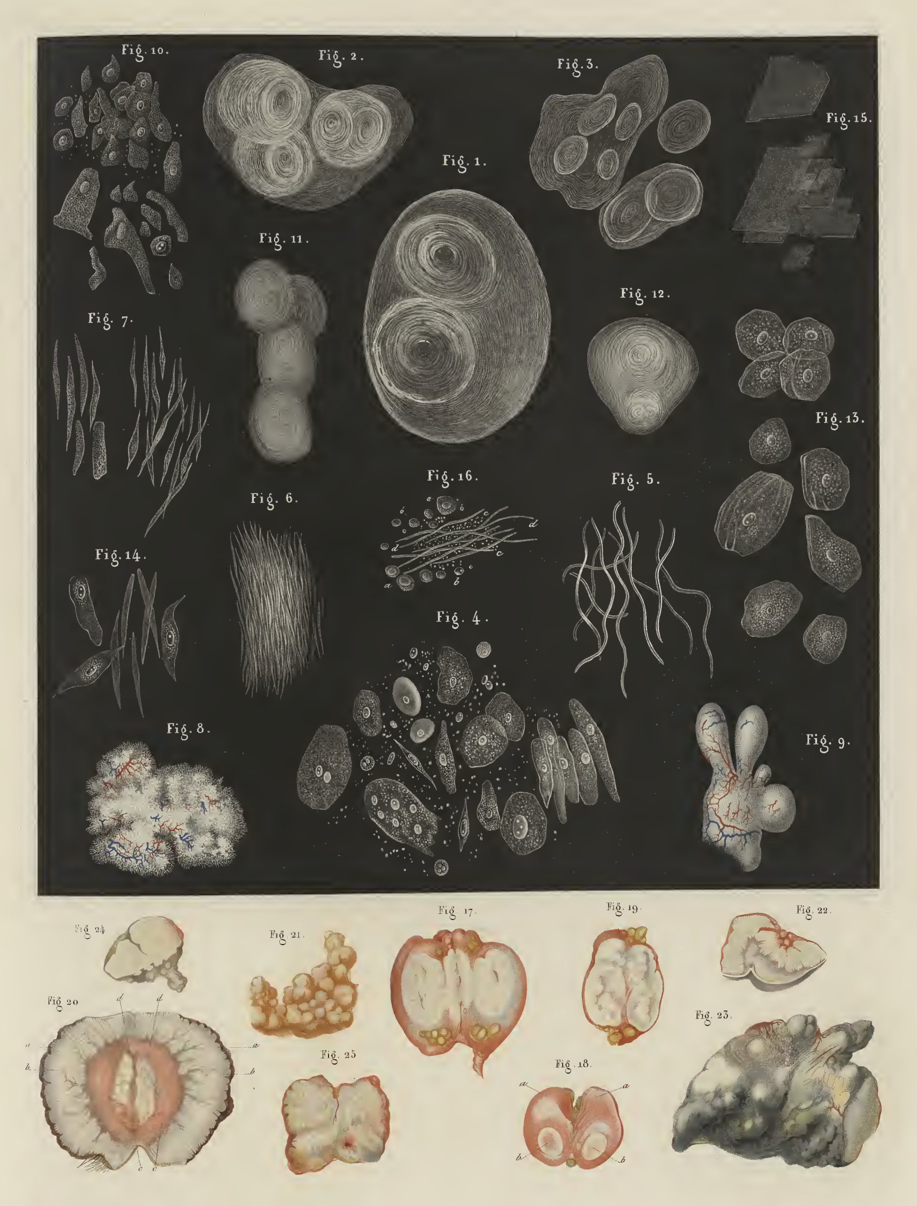


Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Legros sc.

Publié par J.B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Polin ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Picard sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros R. S' Jacques, 33.

Fig. 1. Fig. 2. Fig. 3. Fig. 4. Fig. 5. Fig. 6. Fig. 7. Fig. 8. Fig. 9. Fig. 10. Fig. 11. Fig. 12. Fig. 13. Fig. 14. Fig. 15. Fig. 16. Fig. 17. Fig. 18. Fig. 19. Fig. 20. Fig. 21. Fig. 22. Fig. 23. Fig. 24.

A B C

Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer *Visto sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33





Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Legros sc.

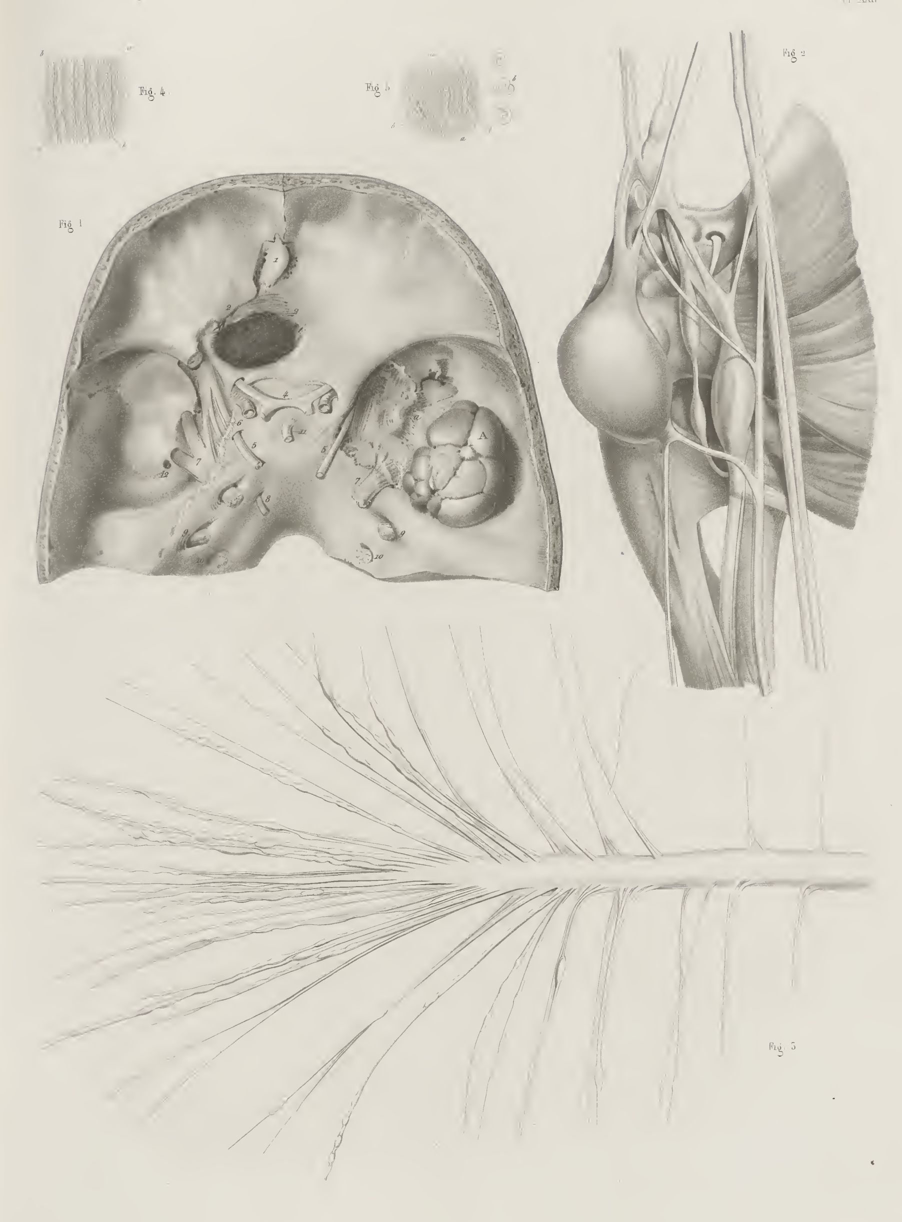
Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques 75.



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer — *Oudet sc.*

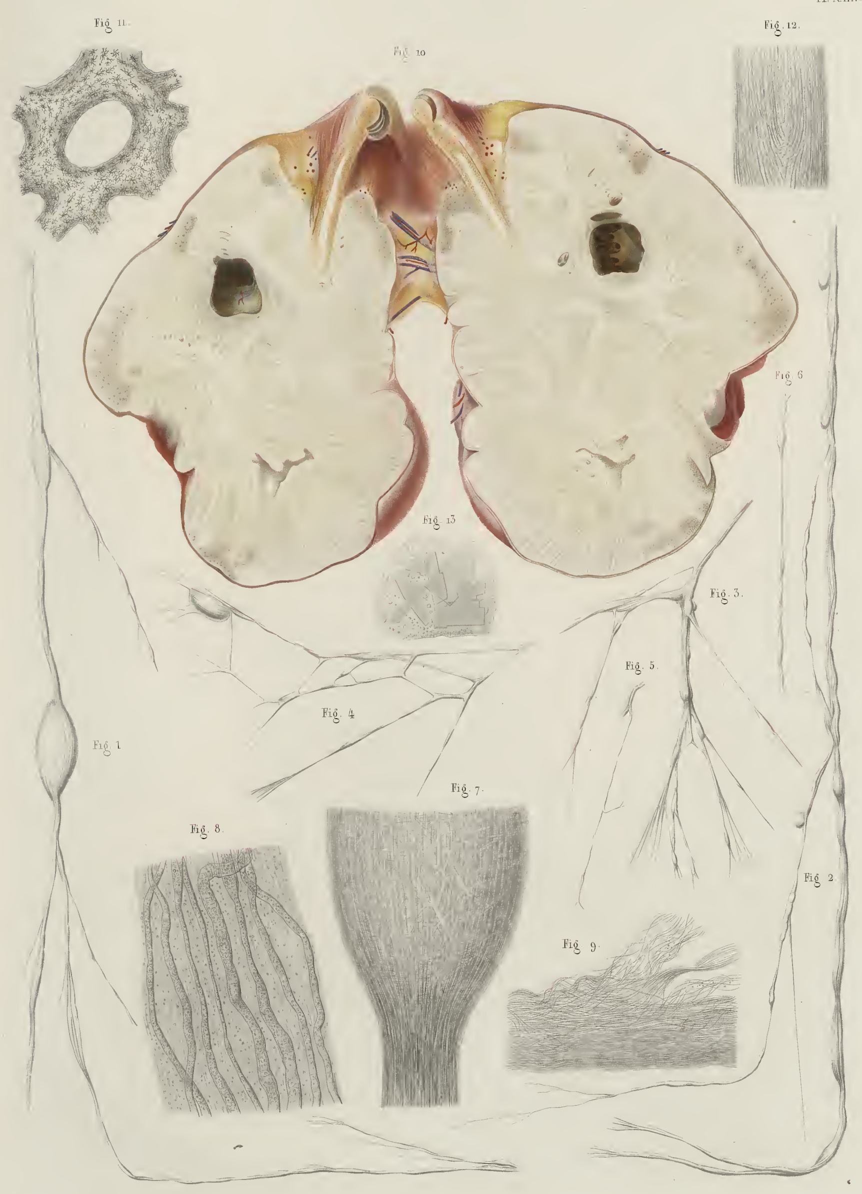
Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.



Delan ad nat. et direxit L. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques



Publié par J.B. Baillière, libraire, à Paris.
Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Dessiné d'ap. nat. et dirigé P. Lackerbauer — Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Fig. 9. Fig. 1. Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 2. Fig. 12 A. a b

Fig. 3.

c

Fig. 4.

Fig. 13.

Fig. 10. Fig. 11.

Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer. Oudet sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

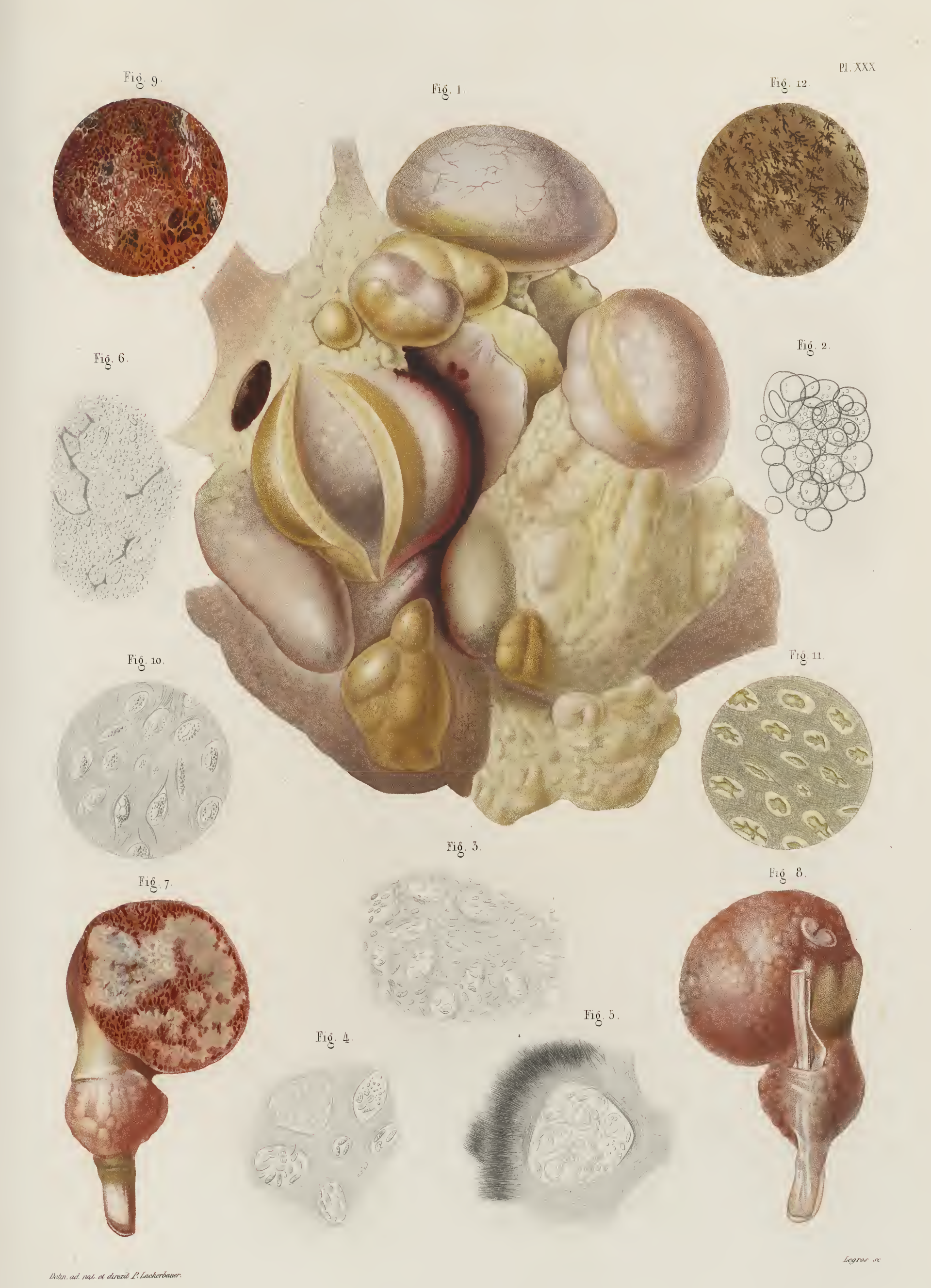
Imp Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



ad nat. et direxit P. Lackerbauer. *Visto sc.*

Publié par J.B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Legros sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros R. S.t Jacques, 33

Pl. XXXI.



nat. et direxit P. Lackerbauer — *Legros sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. St Jacques, 33

Fig. 1.

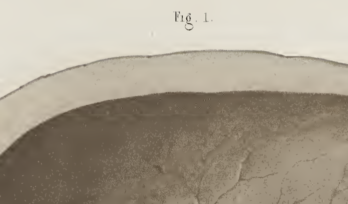
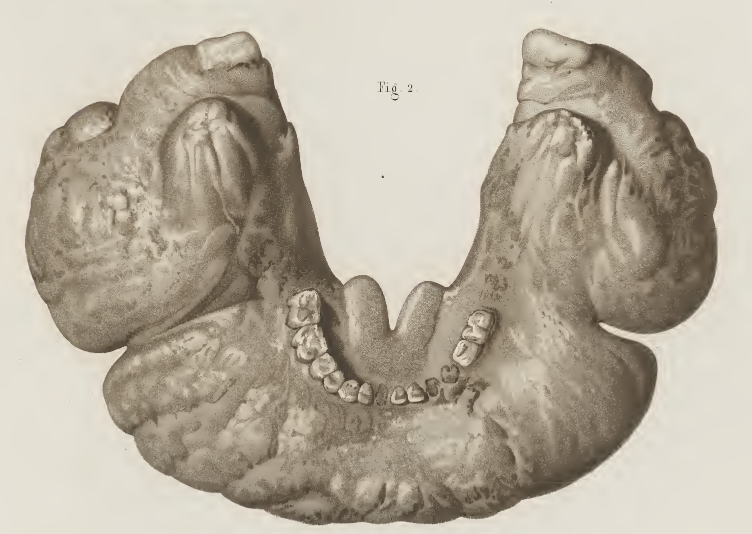




Fig. 2.



Léveillé delin, Lackerbauer direxit. J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros R. St Jacques 33

Fig. 1.

Fig. 2



Fig. 4.

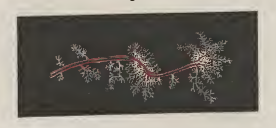


Fig. 3



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer

Legros sc

Publié par J. B Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros R. St Jacques, 33

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 6

Fig. 5.

Fig. 3.

Fig. 13

Fig. 7.

Fig. 11.

Fig. 4.

Fig. 12.

Fig. 9

Fig. 10





Fig. 8.

P. Lackerbauer

Rebyffé sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Cerq-Gros R. St Jacques, 33

Pl. XXXV.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Impr. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 5.

Fig. 6.

Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 10.

Fig. 11.

Fig. 12.

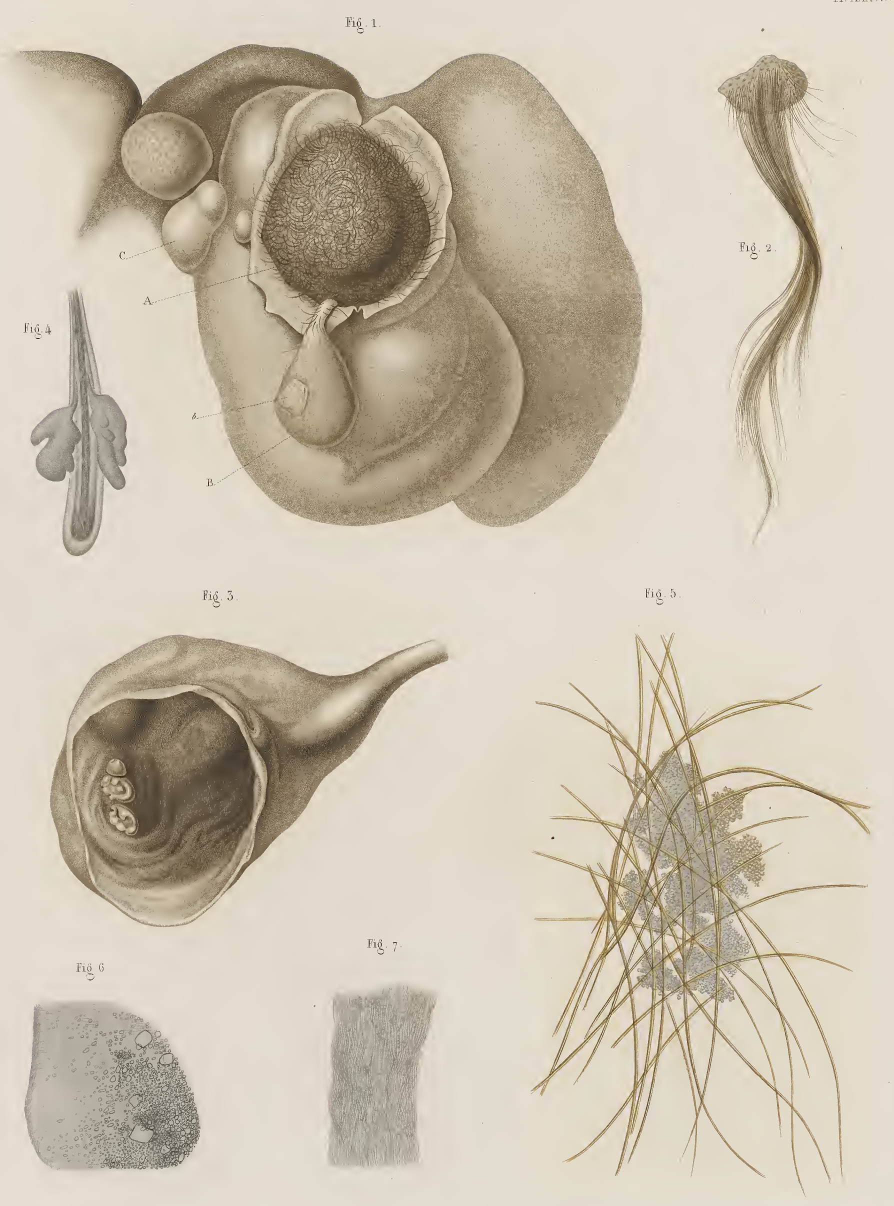
Oudet sc.

Delin. ad nat et direxit P. Lackerbauer.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33

Pl. XXXVII.

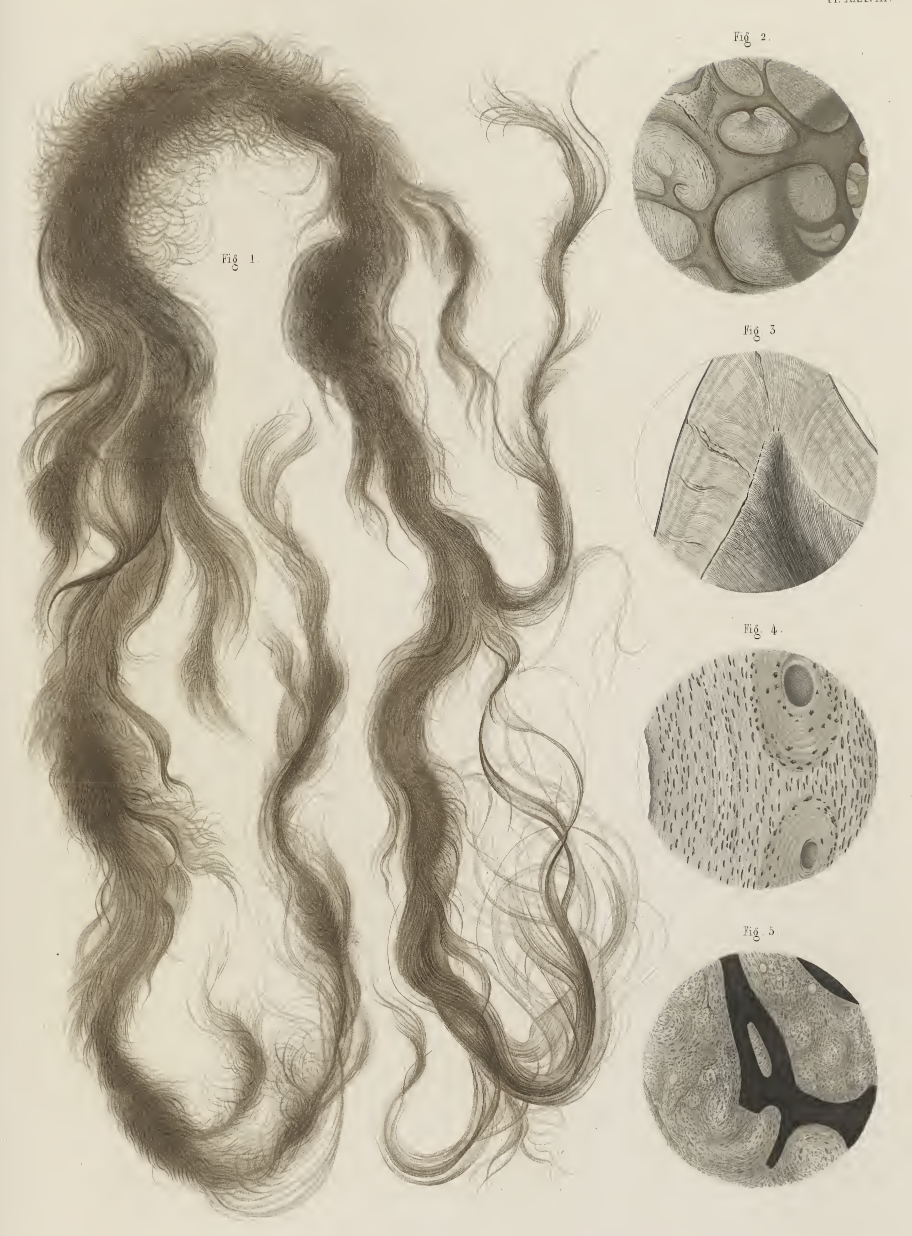


nat. et direxit P. Lackerbauer

Sebin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Sebin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33.



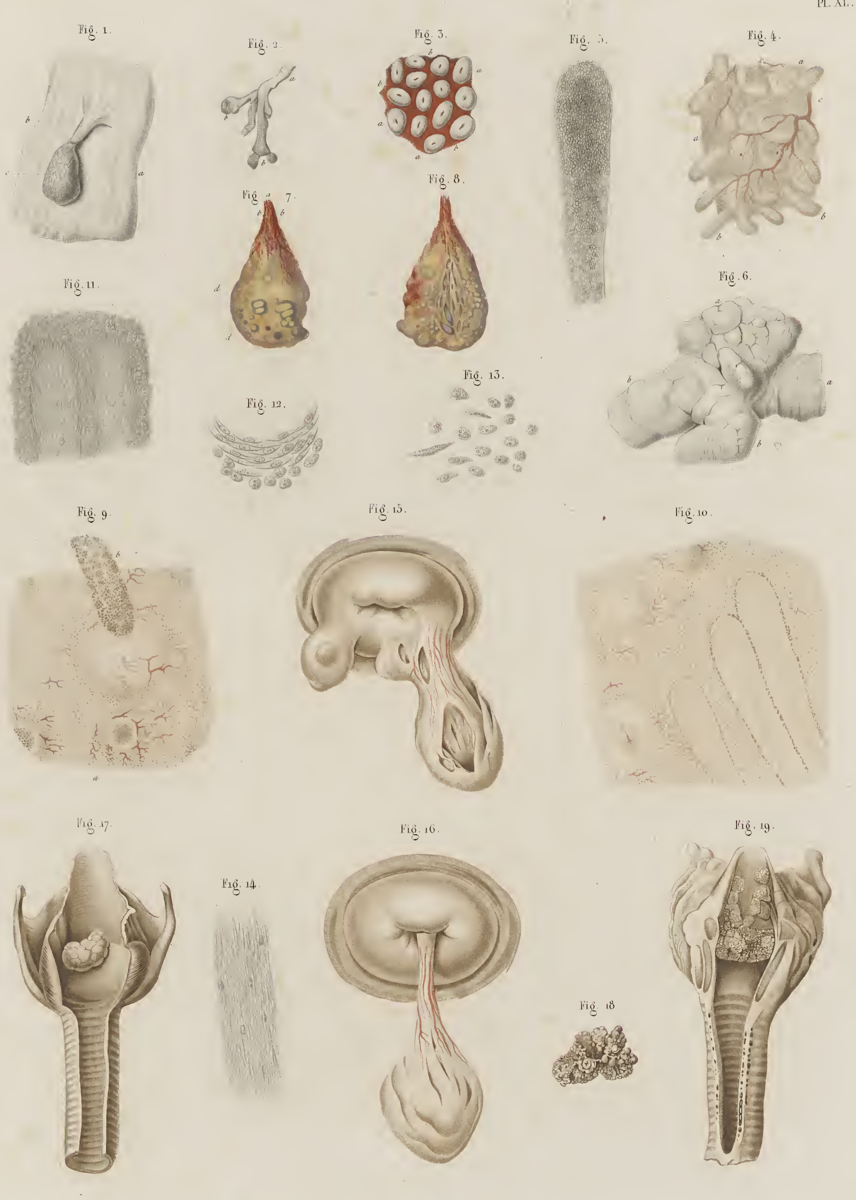
Delin ad nat et direxit P Lackerbauer.

J. Thomas sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.

PL. XL.

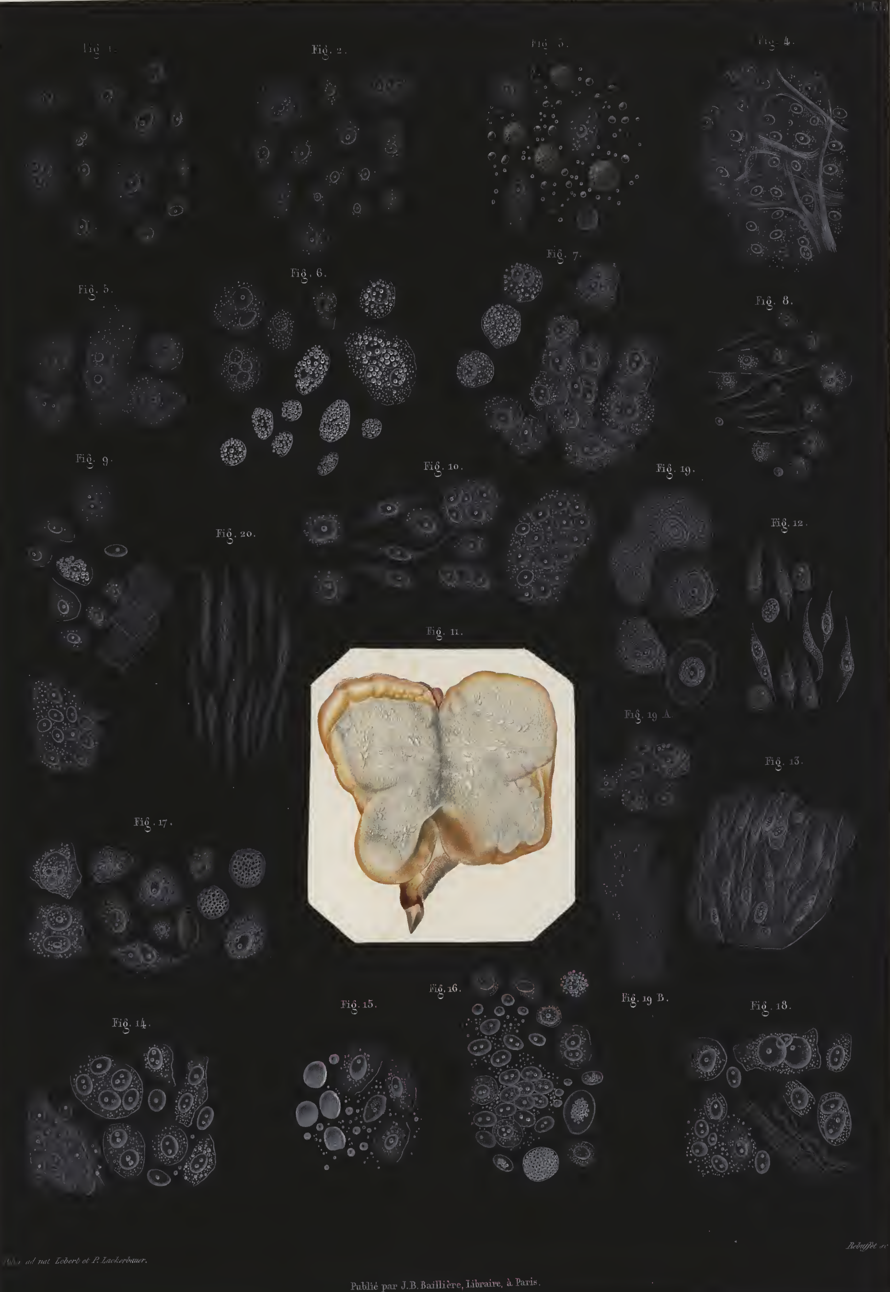


Rebuffet sc

Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros R. S Jacques 33.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 20.
Fig. 10.
Fig. 19.
Fig. 12.
Fig. 11.
Fig. 19 A.
Fig. 13.
Fig. 17.
Fig. 16.
Fig. 15.
Fig. 19 B.
Fig. 18.
Fig. 14.
ad nat. Lebert et P. Lackerbauer.
Rebuffet sc.
Publié par J.B. Baillière, Libraire, à Paris.

Pl. XLII



Polin ad nat. P. Lackerbauer et Lebert — Legros sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer — *Oudet sc*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

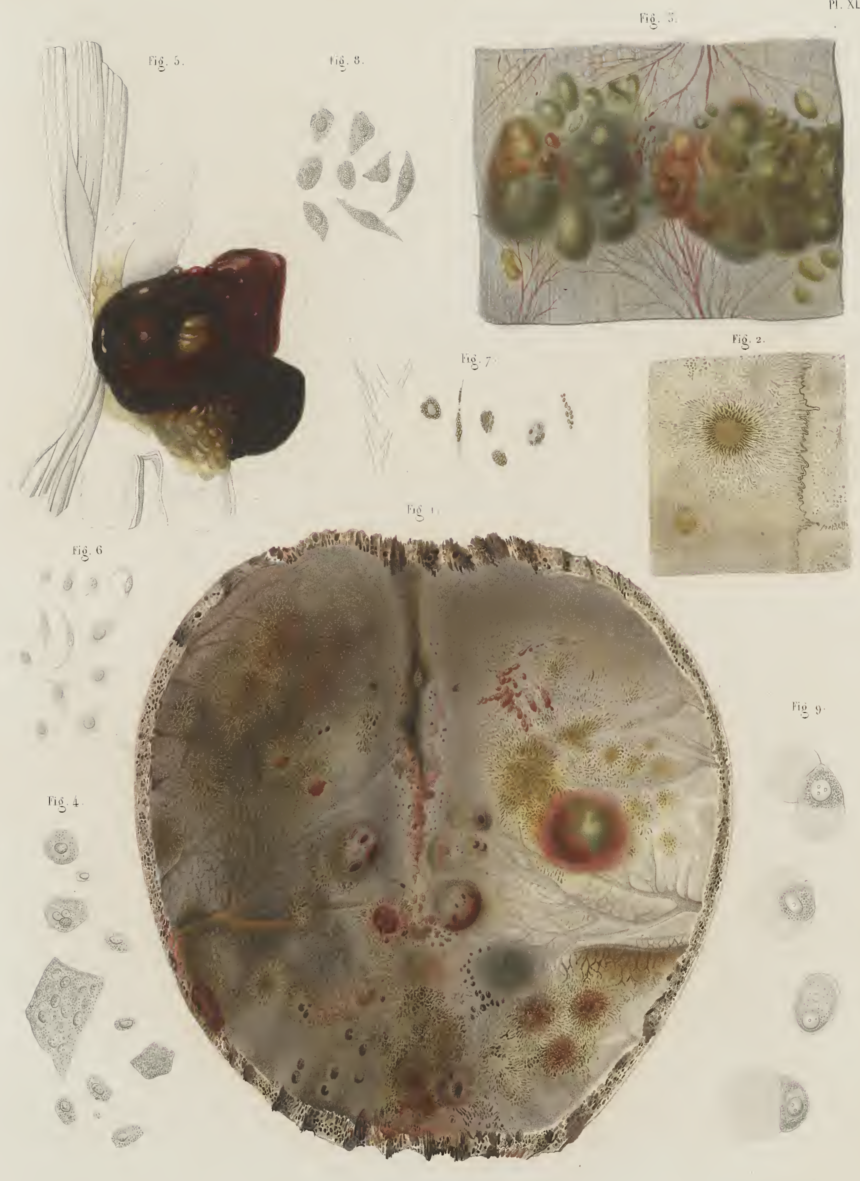
Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer — *Martin sc*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

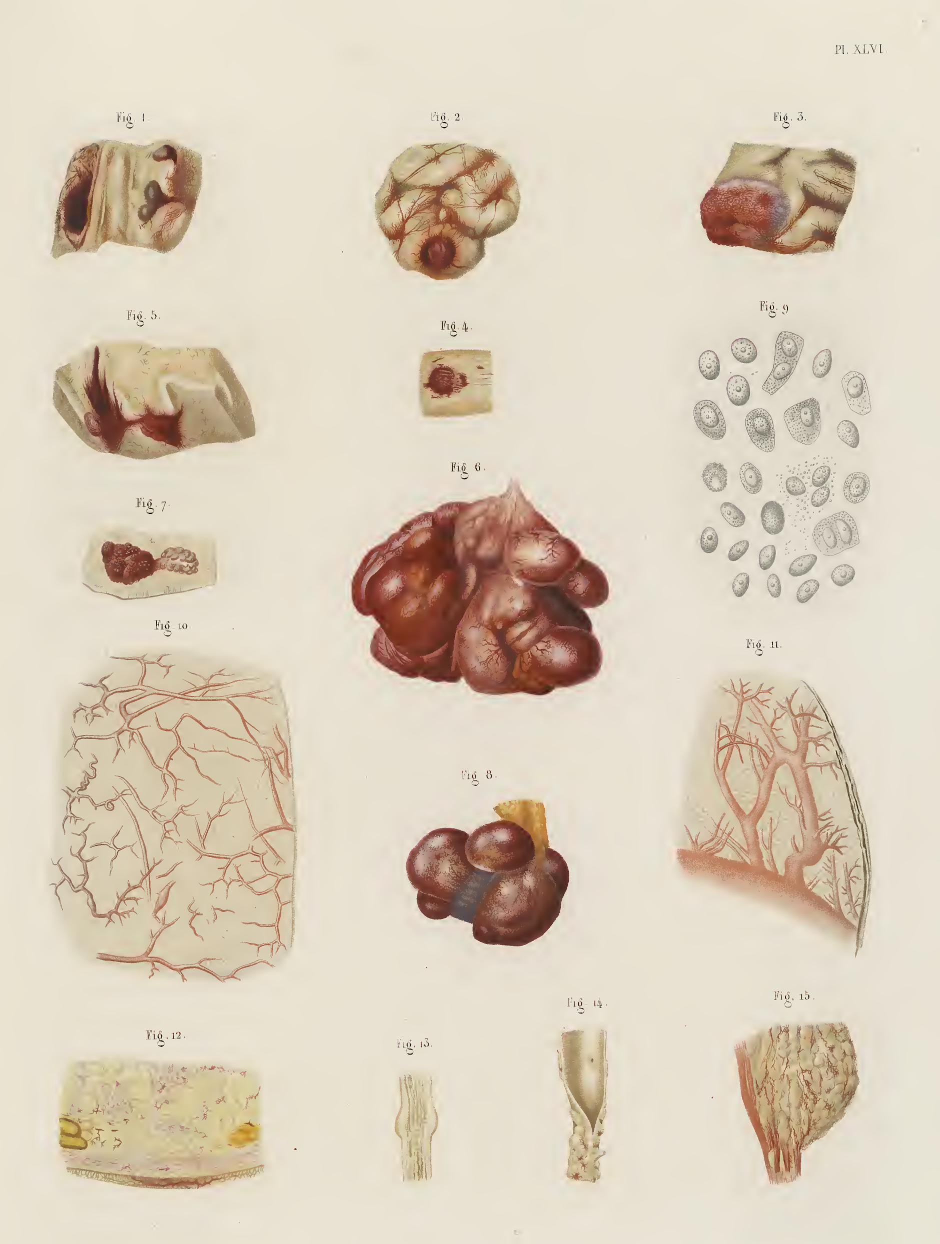
Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



Lebert ad nat. et direxit P. Lackerbauer. Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 55



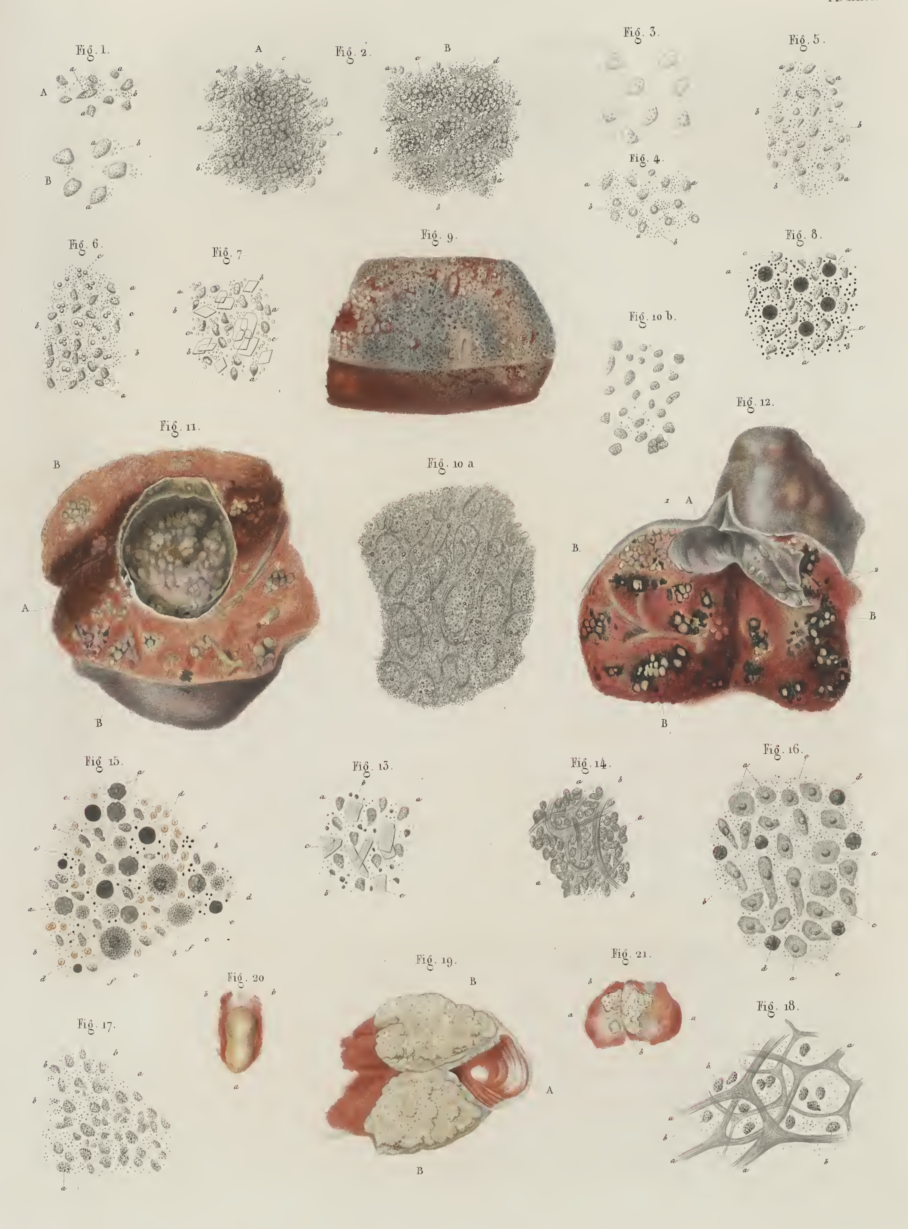
Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer.

Lebrun sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. S. Jacques 33.

Pl. XLVII.



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer. *Oudet sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.

Pl. XLVIII.



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



Publié par J. B. Baillière, Libraire à Paris



Lebrun sc.

Delin. ad nat. Ch. Robin et P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33



direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Dehn ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Viste sc.

Publié par J.-B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros R. S. Jacques



d'ap. nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière Libraire, à Paris

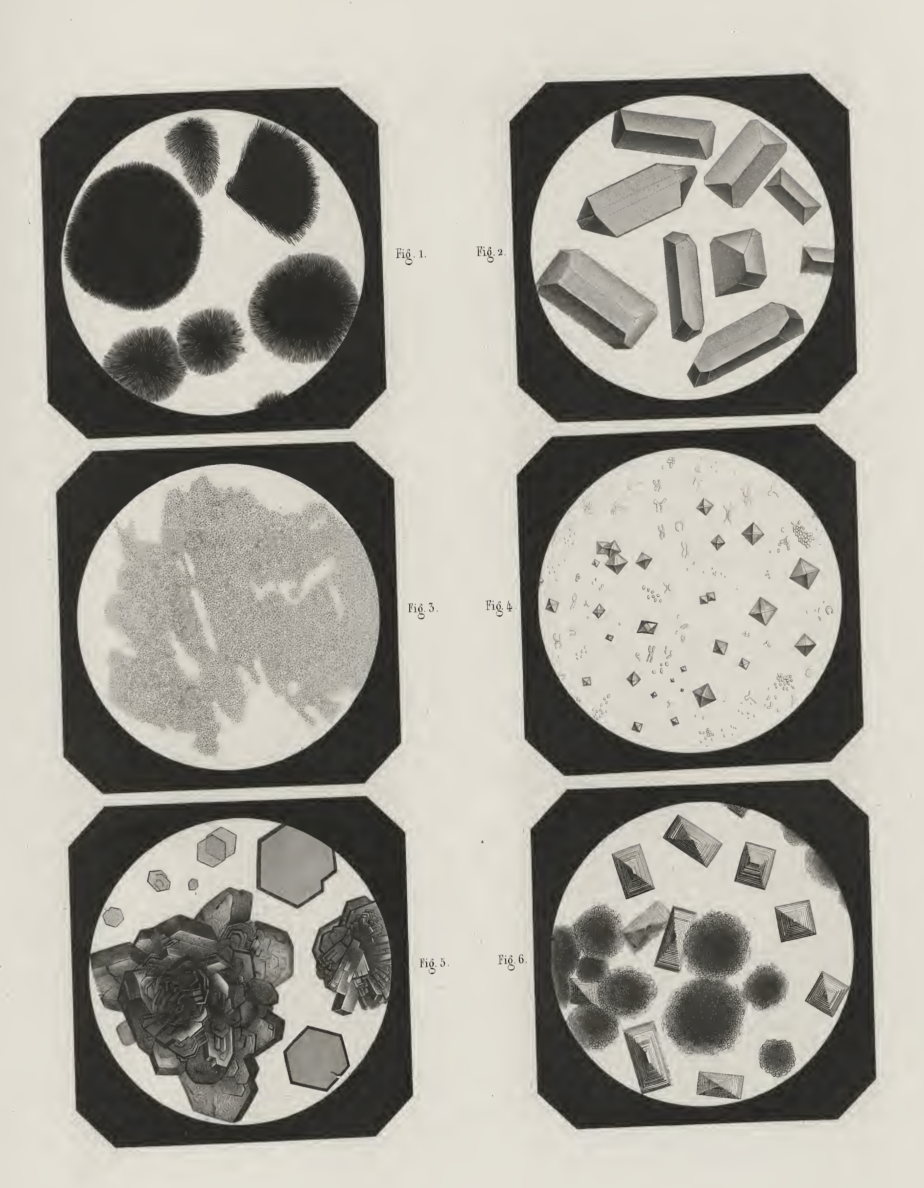


Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Visto sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.

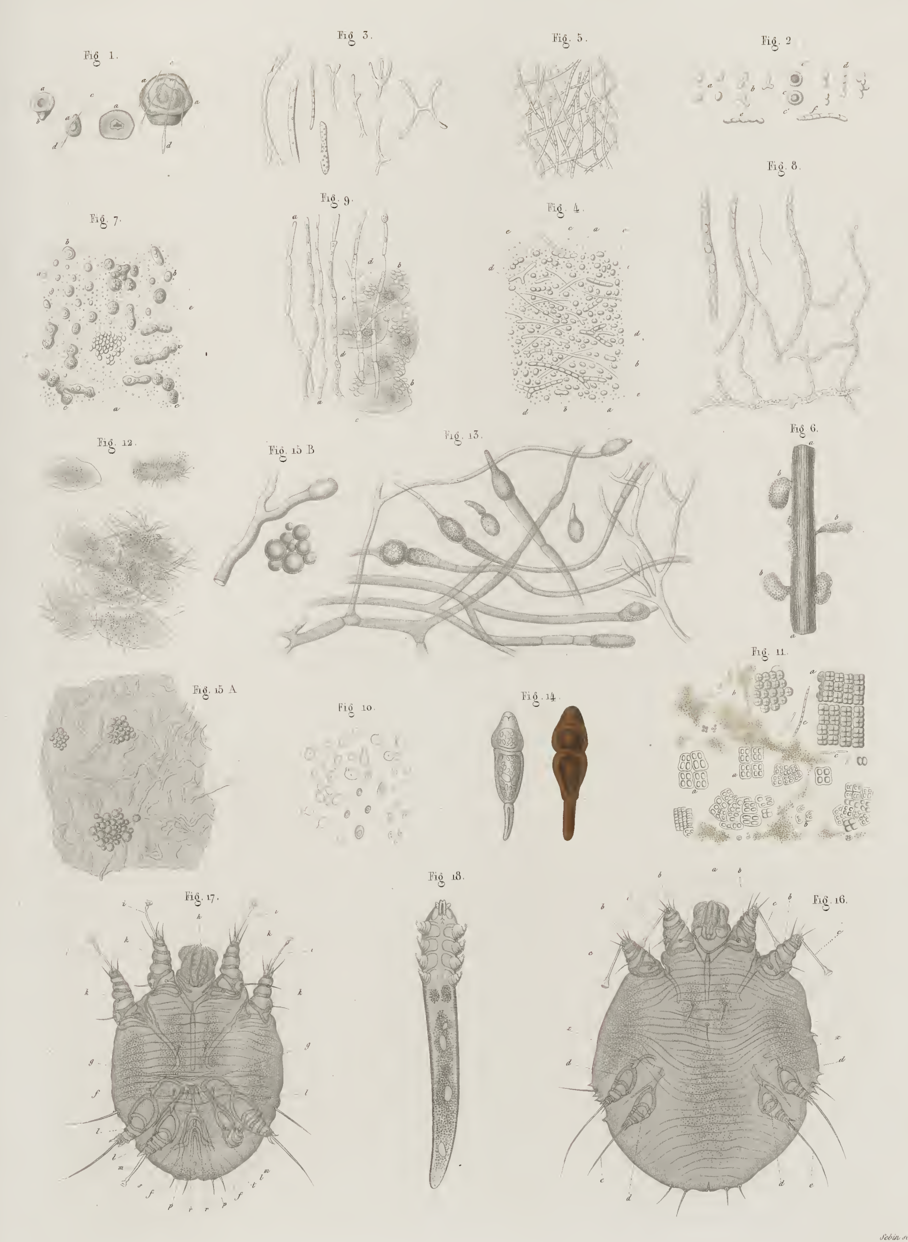


Visto sc.

Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer. Sebin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Impr. Geny-Gros, R. S. Jacques 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer

Rebuffet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

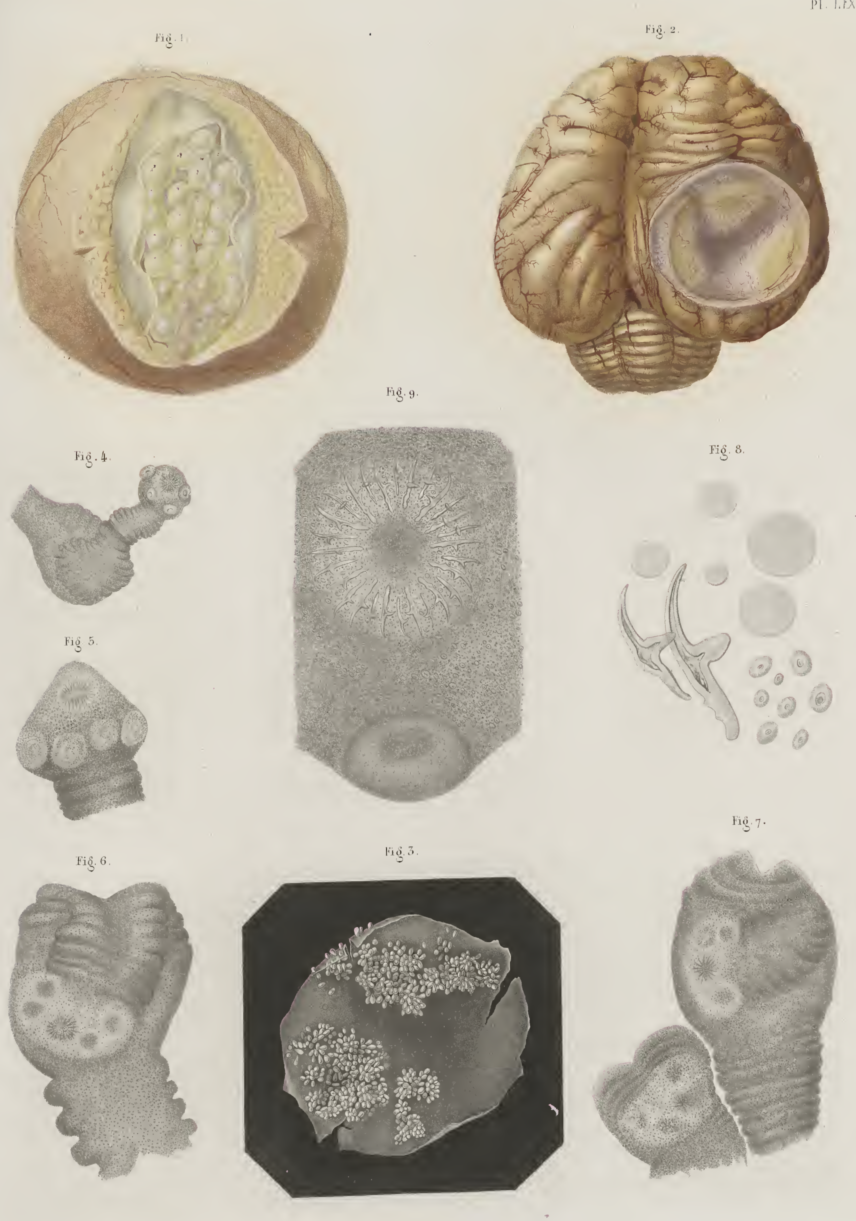
Imp Gény Gros R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Publié par J.B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Oudet

Publié par J. B. Baillière, Libraire à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S^t. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. St Jacques, 33

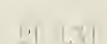


Fig. 1

Fig. 2

Fig. 3.

Delin ad nat P. Lackerbauer et P. Brugier

Publié par J.B Baillière, Libraire, à Paris

Imp Geny-Gros R. S. Jacques 33



Delin. ad nat. P. Lackerbauer et P. Bruguer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33

Fig. 1

Fig. 5 A.

Fig. 5 B.

Fig. 4.

Fig. 3.

Fig. 2.

a

b

a

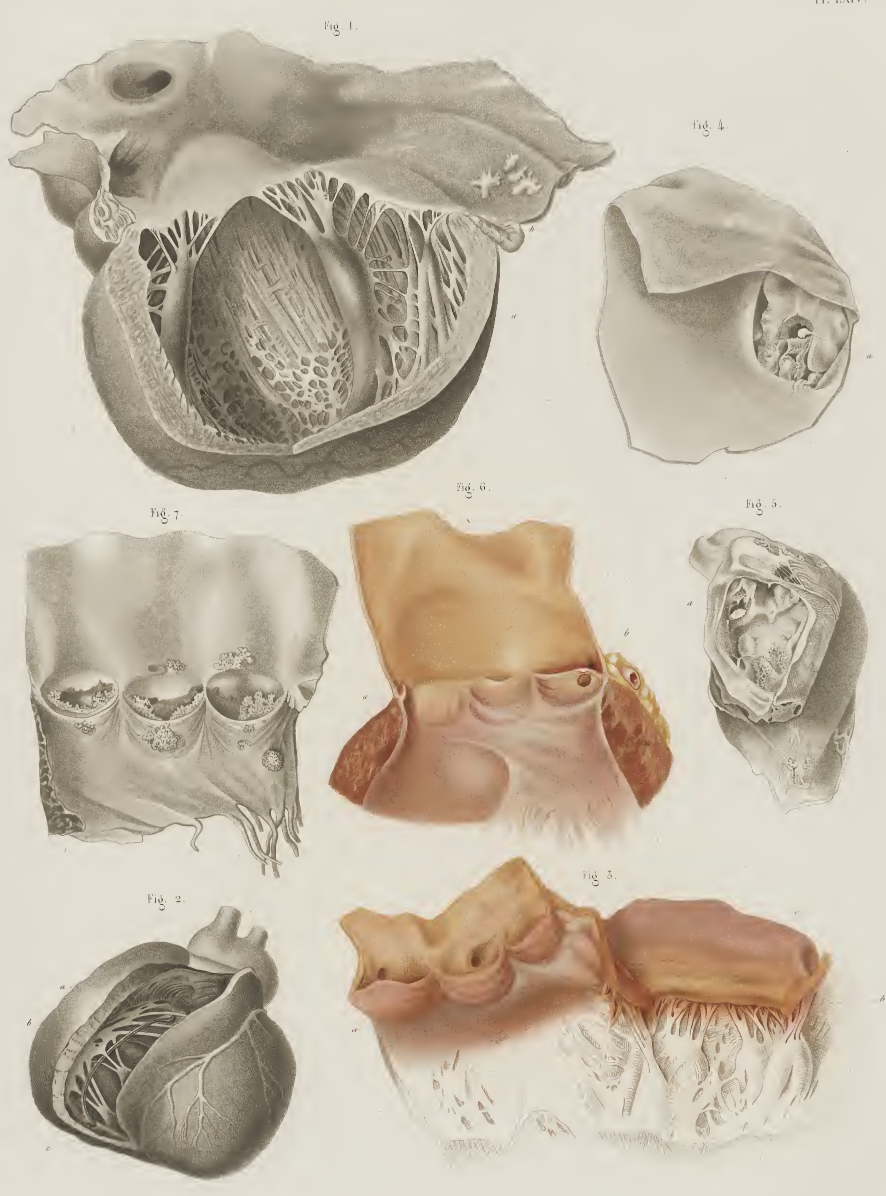
a

Delin. ad nat. P. Lackerbauer et P. Brugier

Lebrun sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33

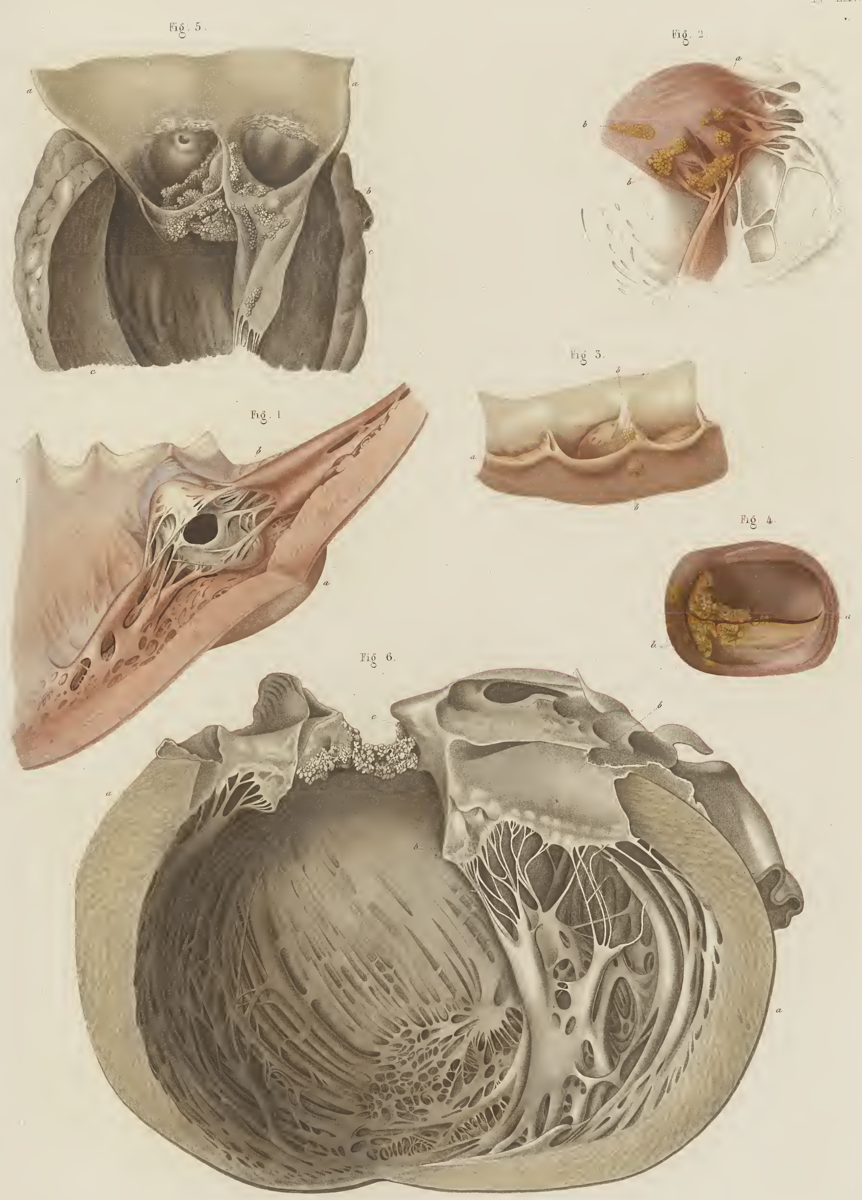


ad nat. P. Lackerbauer et P. Brugier

Lebrun sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 13

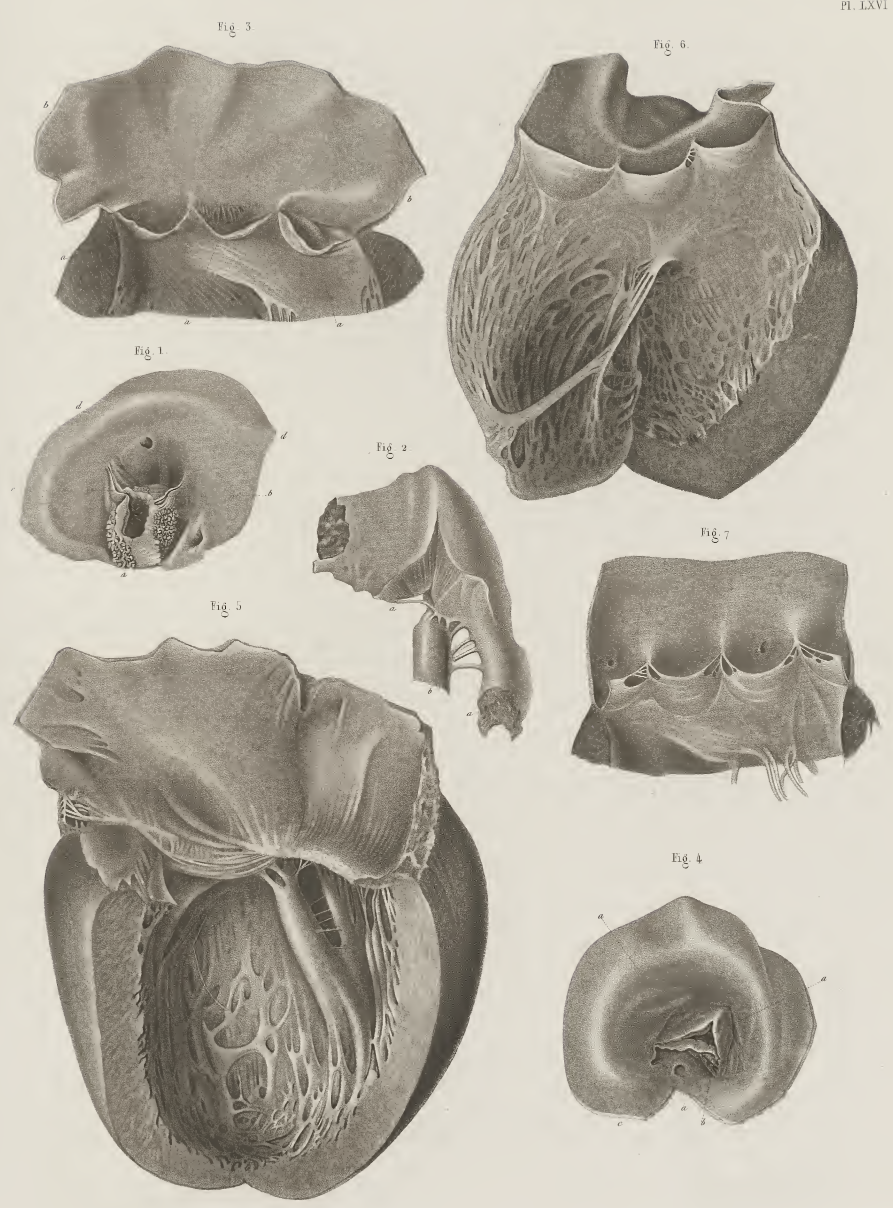


Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer

J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33

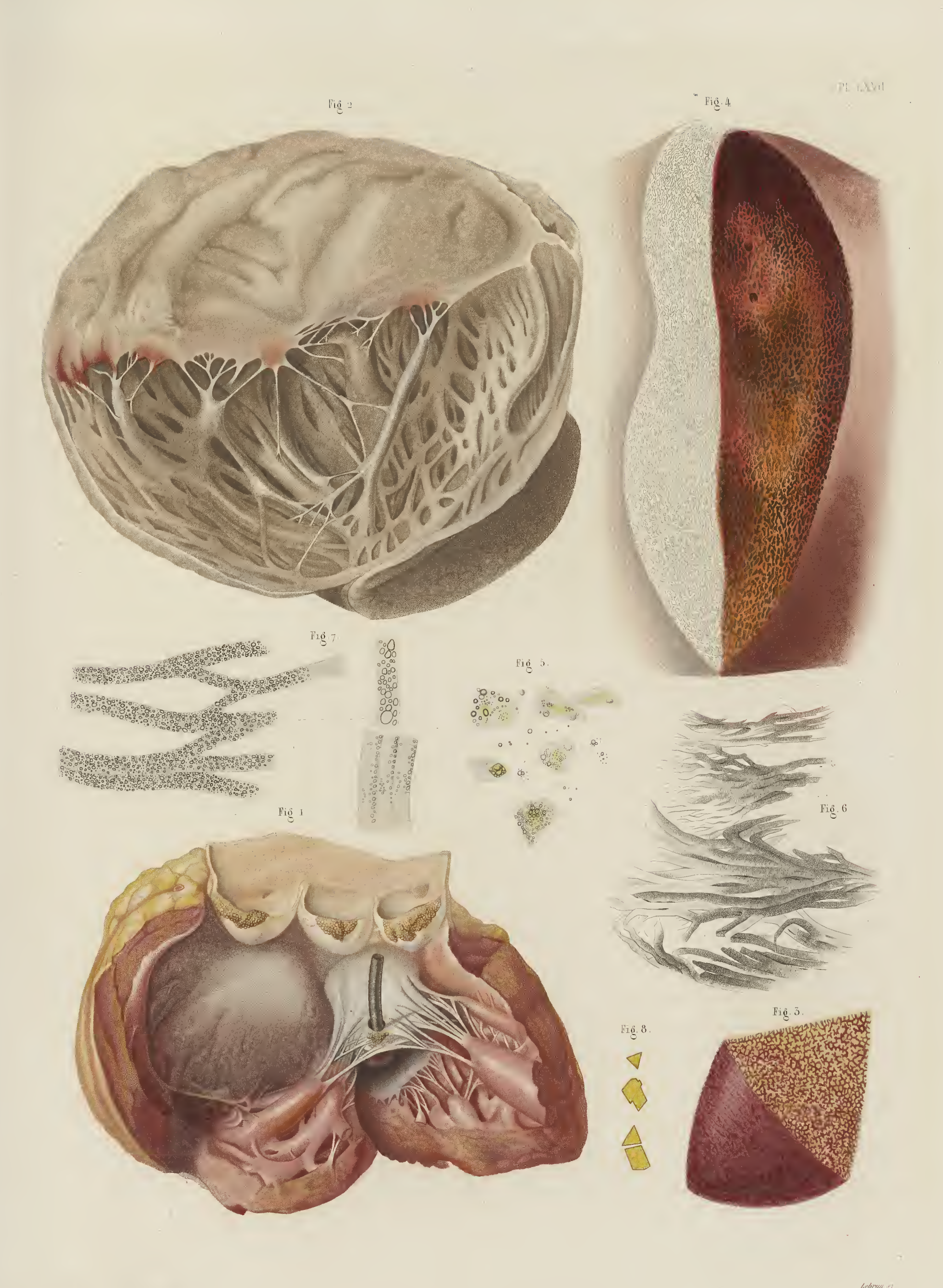


Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

C. Legros sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

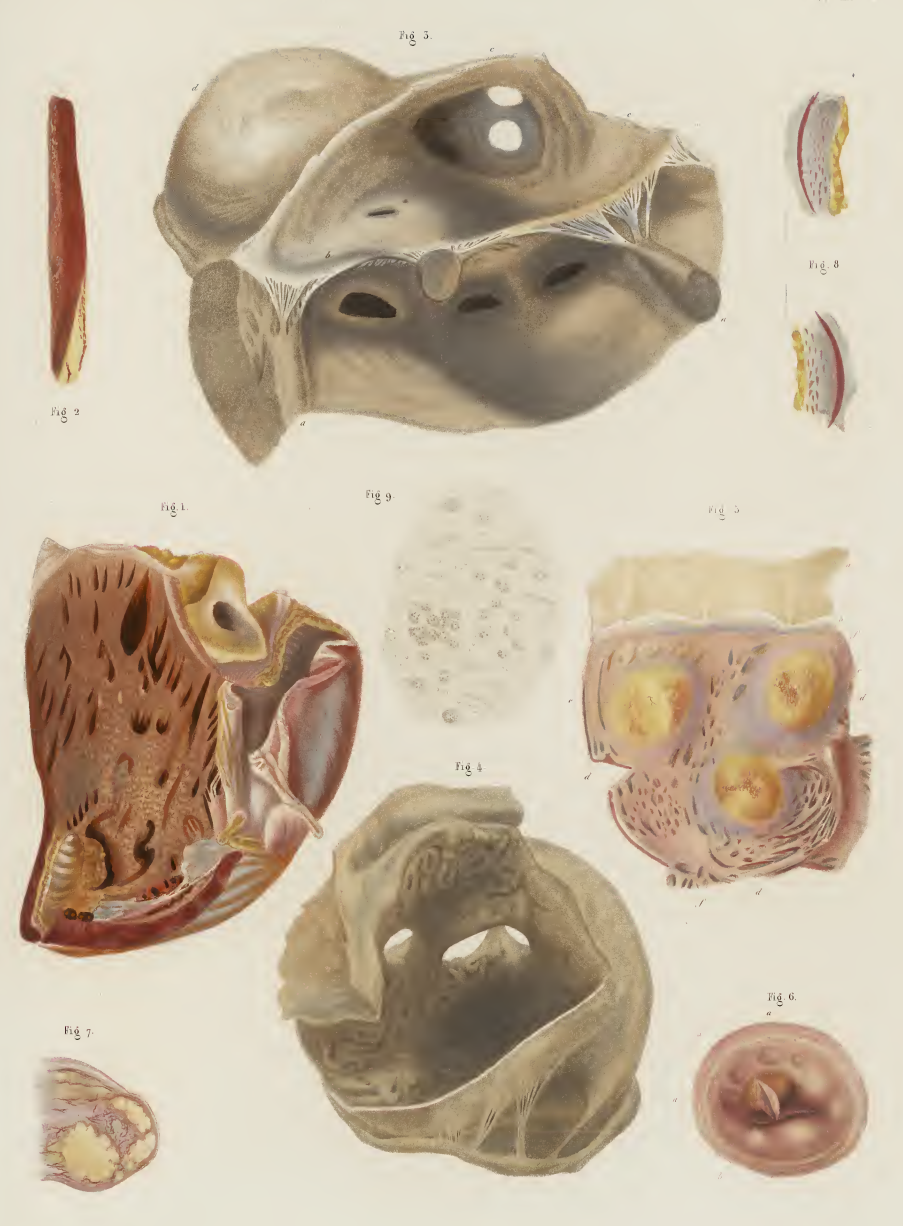
Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33



...ad nat. et direxit P. La...rbaud... — *Lebrun sc.*

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny Gros, r. St Jacques 33

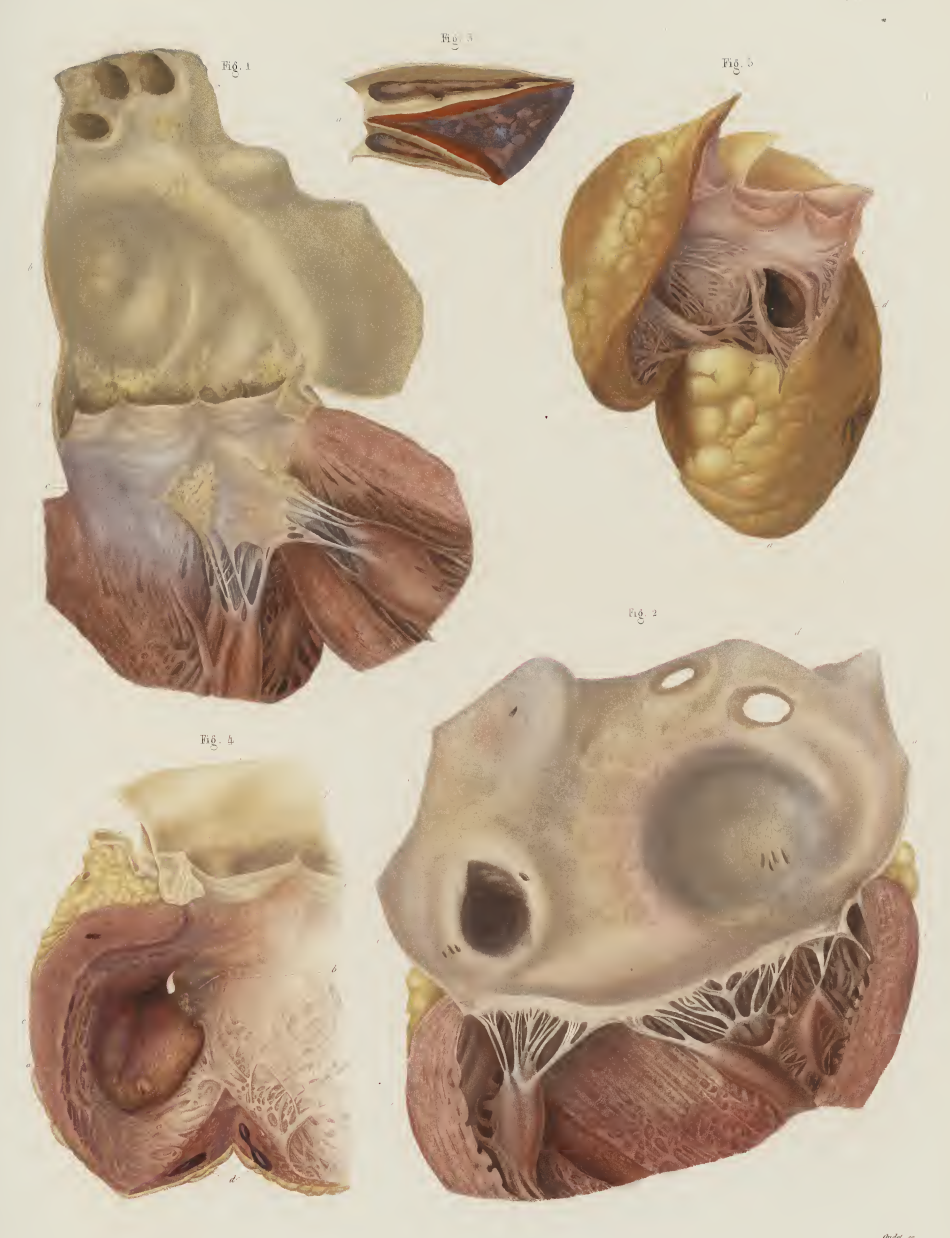


ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



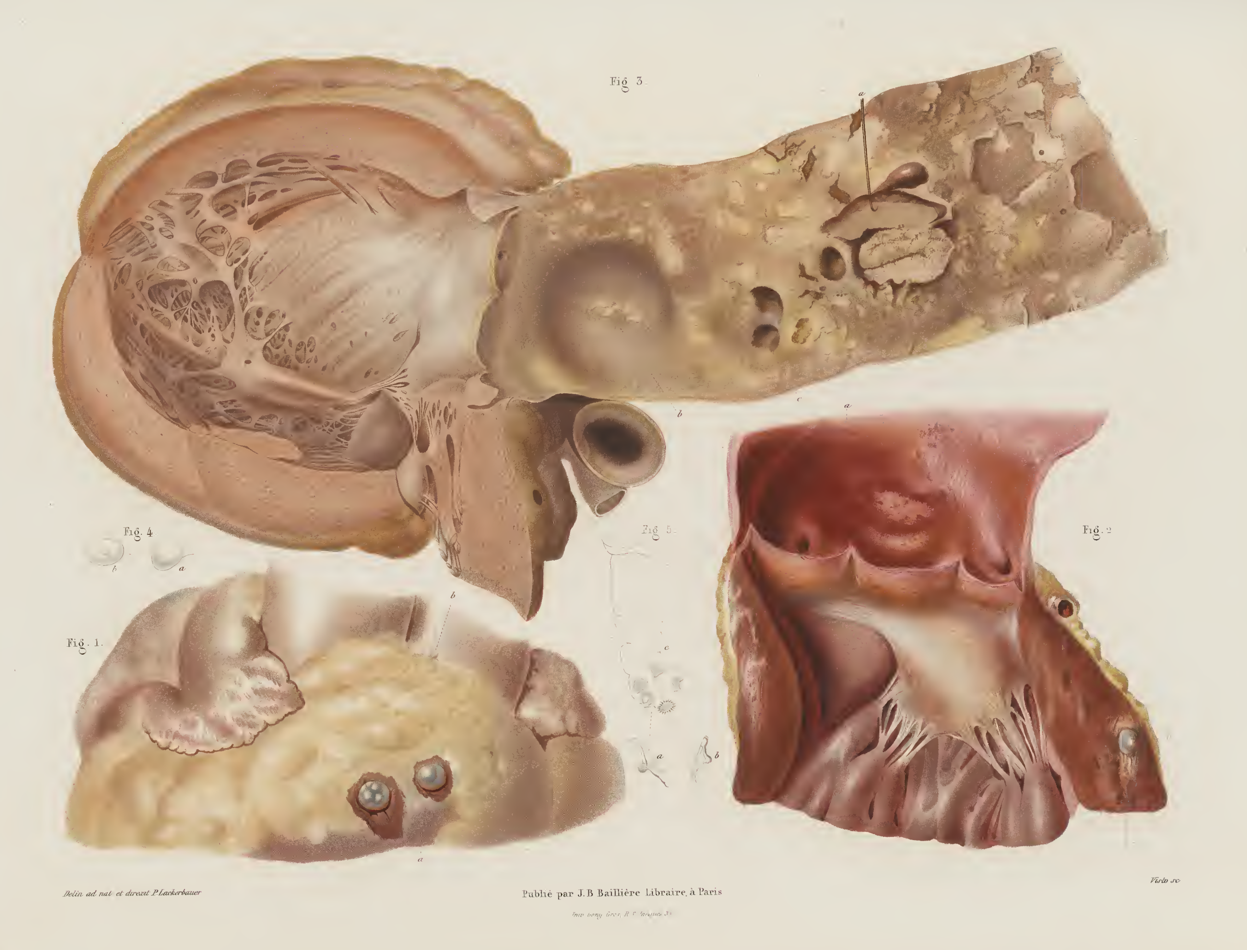
Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny Gros R. S. Jacques 33

Pl. LXX.



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J.B Baillière Libraire, à Paris

Vierlo sc



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.
Visto sc.
Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.
Imp. Geny-Gros, R. St Jacques 33.



Fig. 1

Fig. 2.

Fig. 3

Fig. 4

Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Lebrun sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny Gros, R. St Jacques 33

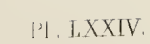


Fig. 2.

Fig. 1.

Dehn. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Rebuffet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.



Delin ad nat et direxit Pʳ Lackerbauer

Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. S. Jacques 33



Fig. 7. Fig. 5. Fig. 1. Fig. 3.

Fig. 4.

Fig. 2.

Fig. 6.

Delin ad nat. P. Lackerbauer et E. Beau

J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros R. S.t Jacques 33



Fig. 2.

Fig. 1.

d

b

c

a

a

a

Fig. 3

b

c

Fig. 8

Fig. 4

Fig. 5

Fig. 6

Fig. 7

Lelin ad nat. P. Brugier et P. Lackerbauer

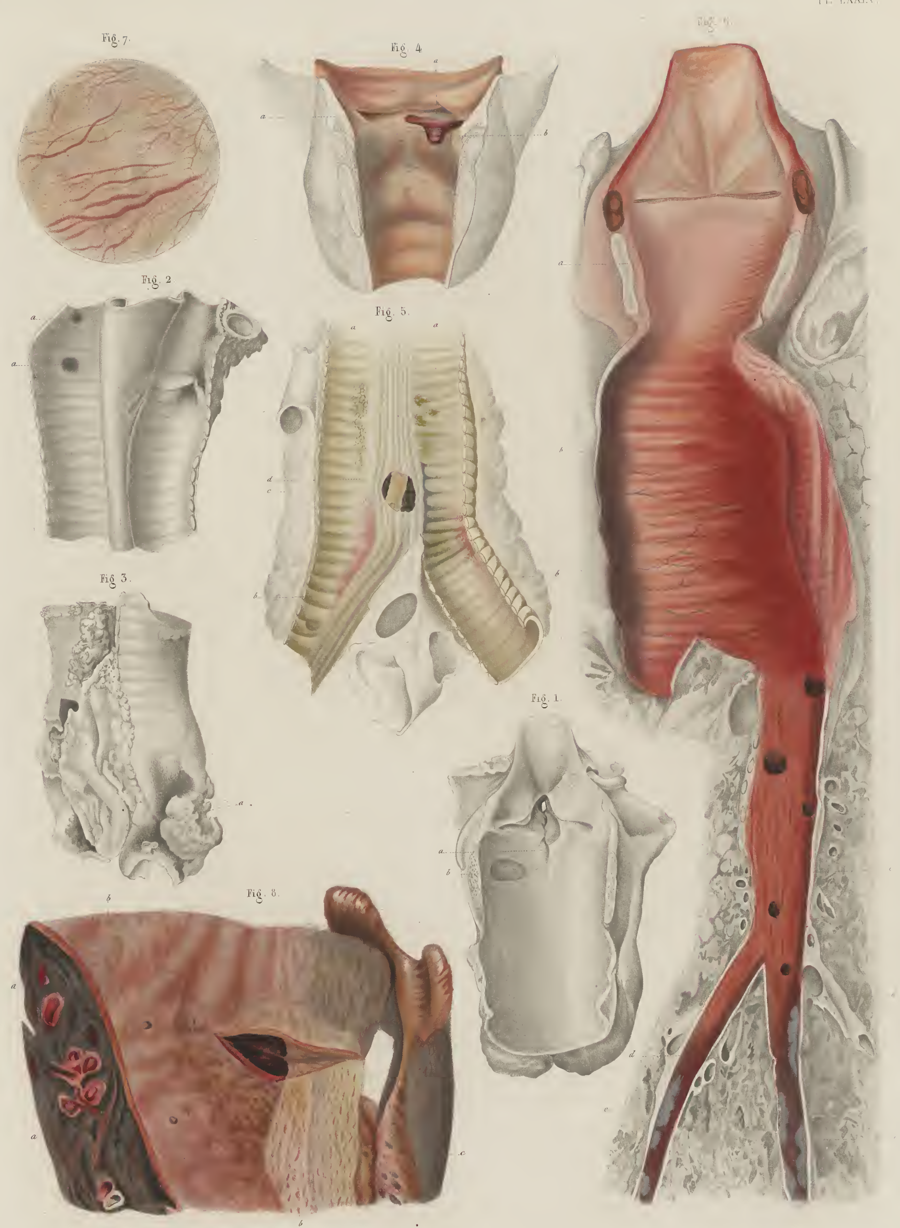
Sebin sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. St Jacques, 33



nat. et dirigé P. Lackerbauer
Lebrun sc.
Publié par J. B. Baillière, Libraire à Paris



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer
J. Thomas sc.
Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.
Imp. Lemercier ... R. S. Jacques 31



Oudet sc.

ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33



Delin ad nat et litho. P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Lemercier & Cie



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Oudet sc.

Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. St Jacques, 33.



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Sebin sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny Gros R. S. Jacques 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer.

J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques 33



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Rebuffet sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny Gros R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Martin sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire à Paris.

Imp. Geny Gros, R. S. Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer — J. Thomas sc.

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer.

Oudet sc

Publié par J. B. Baillière, Libraire, à Paris.

Imp Geny Gros, R. S. Jacques 33



Delin ad nat et direxit P. Lackerbauer.
Vieto sc.
Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris
Imp. Geny-Gros, R. St Jacques, 33



Delin ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris.
Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.

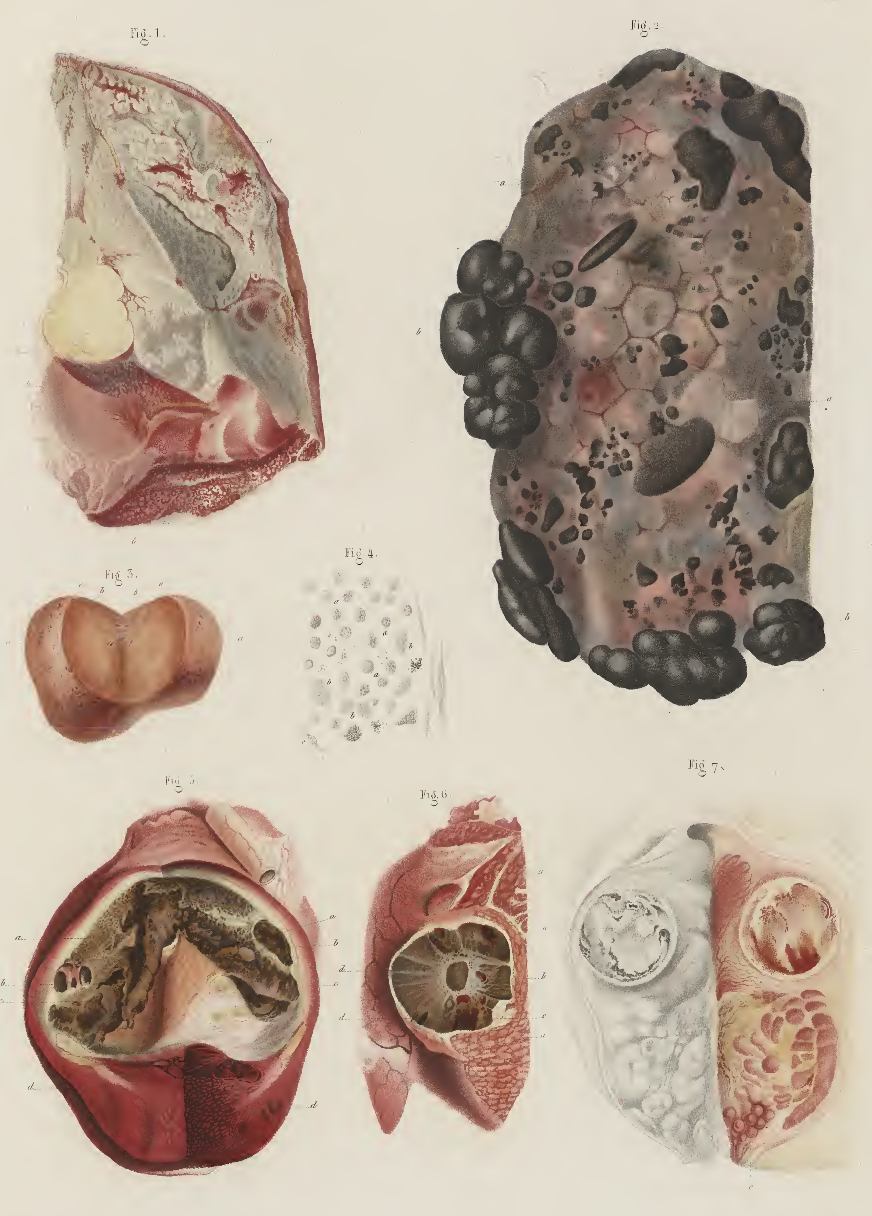


Oudet sc.

Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer

Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33



Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires à Paris.

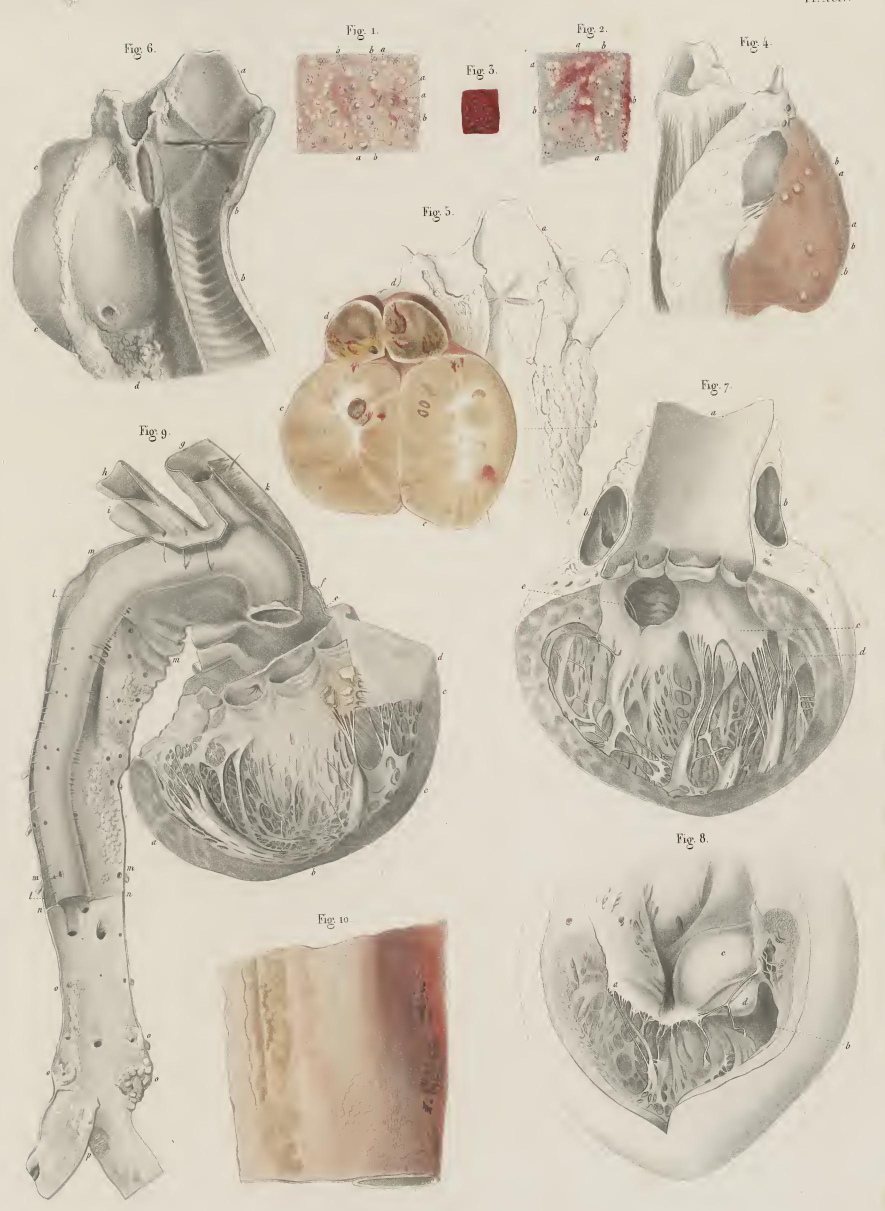


Delin ad nat. P. Lackerbauer et P. Bruguer

Rebuffet sc.

Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris.

Imp Geny-Gros, R. St Jacques, 33



Delin. ad nat. et direxit P. Lackerbauer.

Visto sc.

Publié par J. B. Baillière et Fils, Libraires, à Paris.

Imp. Geny-Gros, R. S. Jacques, 33.

